

Kunsttherapie im Vergleich: Einordnung, Ausbildung und Regelung

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Kunsttherapie im Vergleich: Einordnung, Ausbildung und Regelung

Überprüfung des Qualifikationsbedarfs

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Daniela Kern

Sonja Valady

Fachliche Begleitung durch das BMSGPK:

Gabriele Jansky-Denk

Maria Sagl

Projektassistenz:

Menekşe Yılmaz

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im März 2020

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Kern, Daniela; Valady, Sonja (2020): Kunsttherapie im Vergleich: Einordnung, Ausbildung und Regelung. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/21/4562

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Aufgabenstellung

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) beauftragt, eine mögliche Einordnung der Kunsttherapeutinnen/-therapeuten in die bestehenden (Gesundheits-)Berufe aus unterschiedlichen Perspektiven zu analysieren. Weiters sollte geprüft werden, welcher Qualifikationsbedarf im Bereich Kunsttherapie besteht und wie Kunsttherapie in anderen europäischen Ländern geregelt ist.

Methoden

In Hinblick auf die Ausbildungssituation wurden kunsttherapeutische Ausbildungscurricula in Österreich recherchiert und nach ausgewählten Kriterien analysiert sowie Experteninterviews durchgeführt. Hinsichtlich der Definition des Berufsbildes Kunsttherapeut/-in und gesetzlicher Regelungen für die Ausbildung sowie die Berufsausübung von Kunsttherapie in ausgewählten Ländern (Deutschland, Großbritannien, Italien, Niederlande und Schweiz) erfolgte eine Literatur- und Internetrecherche. Zusätzlich wurde eine systematische Literaturrecherche bezüglich Evidenz und Wirksamkeit von Kunsttherapie für ausgewählte Indikationsgruppen vorgenommen.

Ergebnisse

Kunsttherapie ist nach den vorliegenden Informationen in drei europäischen Ländern geregelt: in Großbritannien, Italien und der Schweiz. In den übrigen Ländern bestehen diesbezüglich keine gesetzlichen Regelungen, aber entsprechende Ausbildungen, Berufsverbände und Tätigkeitsbereiche in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Nach bisherigen Recherchen wird in keinem europäischen Land die Kunsttherapie gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufsfeldern wie Psychotherapie oder Ergotherapie geregelt. Wenn Kunsttherapie geregelt ist, dann immer gemeinsam mit Musiktherapie, Tanztherapie und Dramatherapie unter dem Begriff künstlerische Therapien.

Die Analyse der Ausbildungscurricula zeigt, dass die meisten Ausbildungen den Empfehlungen des österreichischen Berufsverbandes für Kunsttherapie für ein „Rahmencurriculum“ entsprechen. Die kunsttherapeutischen Ausbildungen sind zudem hinsichtlich Umfang und Inhalten mit den die Musiktherapieausbildung betreffenden gesetzlichen Anforderungen vergleichbar.

Schlussfolgerungen/Empfehlungen/Diskussion

Das Tätigkeitsfeld der Kunsttherapeutinnen/-therapeuten lässt sich nach den bisherigen Ergebnissen als eigenständiger Gesundheitsberuf einordnen und würde eine eigene gesetzliche Regelung rechtfertigen.

Vor dem Hintergrund der bestehenden rechtlichen Bestimmungen in anderen europäischen Ländern und der Bestandsaufnahme der Situation in Österreich bezüglich Ausbildung und Tätigkeitsbereichen bietet sich in einem nächsten Schritt an, für Österreich entsprechende Regelungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der vorhandenen gesetzlichen Rahmenbedingungen zu prüfen.

Schlüsselwörter

Kunsttherapie, Ausbildung, Wirksamkeit, Tätigkeitsfeld, Regelung

Inhalt

Kurzfassung	III
Tabellen	VII
Abkürzungen	VIII
1 Einleitung	1
2 Methodische Vorgehensweise.....	2
3 Zusammenfassung der Ergebnisse	5
4 Abgrenzung zu anderen Gesundheitsberufen.....	9
4.1 Theoretischer Bezugsrahmen	9
4.2 Abgrenzung zu anderen Gesundheitsberufsfeldern	10
4.2.1 Abgrenzung zu Psychotherapie	10
4.2.2 Abgrenzung zu Musiktherapie	11
4.2.3 Abgrenzung zu Ergotherapie.....	12
5 Zielgruppen und Tätigkeitsfelder der Kunsttherapie.....	13
5.1 Tätigkeitsfelder	13
5.2 Zielgruppen und Schwerpunkte der Kunsttherapie	14
6 Kunsttherapeutische Ausbildungen im Vergleich.....	18
6.1 Kunsttherapie – Sigmund Freud Privatuniversität.....	22
6.2 Phronetische Kunsttherapie – Wiener Schule für Kunsttherapie.....	24
6.3 Mal- und Gestaltungstherapie – MGT-Institut	25
6.4 Intermediale Kunsttherapie – fh gesundheit Tirol	27
6.5 Anthroposophische Kunsttherapie – Die Werkstätte für Kunst und Kultur.....	28
6.6 Multimediale Kunsttherapie – Öst. Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik.....	30
6.7 Klinische Kunsttherapie – Institut für Kunsttherapie und Lebensberatung	31
6.8 College für Multimodale Kunsttherapie und Lebensberatung – MAC College	32
6.9 Ganzheitliche Kunsttherapie – Akademie für Kunsttherapie.....	33
6.10 Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft – Deutschland	34
7 Regelungen der Kunsttherapie in Europa.....	37
8 Entwurf für ein Berufsbild „Kunsttherapie“	42
9 Schlussfolgerungen und Empfehlungen bezüglich möglicher Regelung.....	47
Literatur	49
Internetquellen.....	53
Anhang	55

Tabellen

Tabelle 2.1: Selektionskriterien zum Ein- bzw. Ausschluss der Studien.....	3
Tabelle 6.1: Vergleich der Curricula für Kunsttherapie.....	20
Tabelle 7.1: Berufsbild der Berufsgruppe Kunsttherapeutinnen und -therapeuten und diesbezügliche Regelungen.....	40

Abkürzungen

AKT	Akademie für Kunsttherapie
APIART	Associazione professionale italiana arteterapeuti
BAAT	British Association of Art Therapists
BAG KT	Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BGA	Bundesgesundheitsagentur
DFKGT	Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie
ECArTE	European Consortium for Arts Therapies Education
EFAT	European Federation of Art Therapy
EH	Einheit(en)
FVB	Federatie Vaktherapeutische Beroepen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HCPC	Health and Care Professionals Council
ICAAT	International Coordination of Anthroposophic Arts Therapies
IKL	Institut für Kunsttherapie und Lebensberatung
IKT	intermediale Kunsttherapie
MGT	Institut für Mal- und Gestaltungstherapie
ÖAGG	Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik
ÖBKT	Österreichischer Berufsverband für Kunsttherapie
ÖFKG	Österreichischer Fachverband für Kunst- und GestaltungstherapeutInnen
ÖVAOK	Österreichische Vereinigung Anthroposophisch Orientierter Kunsttherapien
SFU	Sigmund Freud Privatuniversität
Std.	Stunden
ULG	Universitätslehrgang
WSK	Wiener Schule für Kunsttherapie

1 Einleitung

Die berufsmäßige Ausübung der Kunsttherapie ist in Österreich nicht gesetzlich geregelt, und es liegt auch keine einheitliche Definition des Begriffs Kunsttherapie vor (Sagl 2015). In Österreich gibt es laut der aktuellen Erhebung des Berufsverbands für Kunsttherapie (ÖBKT) bei den derzeitigen Ausbildungseinrichtungen rund 2.000 Personen mit Diplomabschluss in „Kunsttherapie“ (inkl. Personen, die ihren Abschluss im Ausland gemacht haben – Stand Juni 2019).

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) beauftragt zu prüfen, ob und wie Kunsttherapie in die bestehende Gesundheitsberufelandschaft eingeordnet werden könnte. Weiters sollte analysiert werden, welcher Qualifikationsbedarf im Bereich Kunsttherapie besteht und wie Kunsttherapie in anderen europäischen Ländern geregelt ist.

Ziel des vorliegenden Berichts ist es, Grundlagen für eine eventuelle gesetzliche Regelung für die berufsmäßige Ausübung der Kunsttherapie zu schaffen. In der Frage, ob Kunsttherapie durch ein eigenes Berufsgesetz geregelt werden soll, ist auch der Kontext der gesamten Psychotherapie, Musiktherapie und weiterer relevanter Gesundheitsberufelder zu berücksichtigen. Das Ergebnis soll dem Auftraggeber als **Entscheidungsgrundlage** für die weitere Vorgangsweise dienen.

Folgende Fragestellungen sind für eine eventuelle Regelung der Kunsttherapie in Österreich von Interesse:

- » Wie sieht das **Tätigkeitsfeld** der Kunsttherapeutinnen/Kunsttherapeuten derzeit aus? (Bei welchen Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten mit welchen Diagnosen wird Kunsttherapie angewandt, und gibt es dafür Wirksamkeitsbelege?)
- » Können Kunsttherapeutinnen/-therapeuten in die bestehenden Gesundheitsberufe in Österreich **eingeordnet** werden, oder ist Kunsttherapie ein neu zu schaffender Bereich innerhalb der Gesundheitsberufe?
- » Gibt es ein eigenes **Berufsbild Kunsttherapeutin/-therapeut** hinsichtlich Krankheits- bzw. Gesundheitsverständnis, Methoden, Diagnostikverständnis, Definition des Behandlungsprozesses etc.?
- » Wie haben **andere EU-Länder** (und die Schweiz) die Reglementierung dieses Berufes gelöst? Ist Kunsttherapeutin/-therapeut in anderen Ländern ein Gesundheitsberuf?
- » Welche Entwicklung streben die befragten Verbände selbst an?

Im Jahr 2018 wurde ein erster Arbeitsbericht vorgelegt, der im Jahr 2019 überarbeitet und u.a. in Hinblick auf folgende neue Aspekte ergänzt wurde:

- » Literaturrecherche in Bezug auf Evidenz von Kunsttherapie und deren belegbaren Nutzen für Patienten/Patientinnen
- » Entwurf eines Berufsbildes Kunsttherapeutin/-therapeut

Die Ergebnisse der zentralen Fragestellungen sind im vorliegenden Endbericht zusammengefasst.

2 Methodische Vorgehensweise

Semistrukturierte Interviews

Mit zwei Vertreterinnen des Österreichischen Berufsverbands für Kunsttherapie (ÖBKT) und dem dafür zuständigen Lehrgangsleiter der SFU, Prof. Dr. Karl-Heinz Menzen, wurden semistrukturierte Interviews über die Ausbildung in Kunsttherapie und deren Tätigkeitsbereich in Österreich durchgeführt. Die in diesem Setting recherchierten Informationen sind im Bericht entsprechend gekennzeichnet. Mit den Vertreterinnen des Berufsverbands wurden insbesondere folgende Aspekte erörtert: Ausbildungssituation in Österreich, Einsatzbereich und Tätigkeitsfelder, Entwicklung eines Berufsbildes, künftige Herausforderungen und angestrebte Weiterentwicklung.

Analyse und Vergleich der kunsttherapeutischen Ausbildungscurricula

In Hinblick auf die Ausbildungssituation in Österreich wurden insgesamt **neun** österreichweite Ausbildungsangebote einbezogen, die allerdings **unterschiedliche Schwerpunkte in den Curricula und den Methoden** setzen. Die vorliegenden kunsttherapeutischen Ausbildungscurricula wurden in Bezug auf ausgewählte Indikatoren anhand eines **Kriterienrasters** analysiert (vgl. Tabellen A2 und A3 im Anhang); in Abstimmung mit dem Auftraggeber werden insbesondere folgende Kriterien berücksichtigt:

- » Bildungsart: Ausbildung, Fort- oder Weiterbildung
- » Ausbildungsinhalte
- » Zugangsvoraussetzungen
- » Umfang (in Semestern, Stunden, Einheiten bzw. ECTS-Punkten)
- » Ausmaß der Selbsterfahrung (bei welcher Berufsgruppe, in welchem Setting?)
- » Ausmaß der Praktikumsstunden
- » Grad des Abschlusses
- » Welche Methoden/Interventionen werden vermittelt?
- » Welche diagnostischen Instrumente werden vermittelt?

Die kunsttherapeutische Ausbildung wurde anhand der Curricula mit anderen Ausbildungen, z. B. in Musiktherapie oder Psychotherapie, verglichen.

Analyse und internationaler Vergleich des Berufsbildes Kunsttherapeut/-in und der Reglementierungen der Kunsttherapie

Zur Definition des Berufsbildes Kunsttherapeut/-in sowie hinsichtlich der gesetzlichen Regelungen für die Ausbildung in Kunsttherapie und die Berufsausübung in diesem Bereich in ausgewählten Ländern (Deutschland, Großbritannien, Italien, Niederlande, Schweiz) musste Literatur identifiziert werden. Daher wurde eine **Internetrecherche** auf einschlägigen Websites (z. B. des European Consortium for Arts Therapies Education oder länderspezifischer Fachverbände für Kunsttherapie etc.) durchgeführt.

Tabelle A1 im Anhang zeigt die identifizierten Literaturquellen mit den zugehörigen Weblinks, gruppiert nach Ländern. Die länderspezifischen Informationen zur Kunsttherapie in den Niederlanden sowie in Italien waren nur in der jeweiligen Landessprache verfügbar und konnten daher für den vorliegenden Bericht nur eingeschränkt herangezogen werden.

Literaturrecherche von Wirksamkeitsbelegen kunsttherapeutischer Interventionen bei ausgewählten Indikationsgruppen

Auftrag der gegenständlichen Studie war es u. a., den Nutzen kunsttherapeutischer Interventionen für Patientinnen und Patienten herausarbeiten. Dazu wurde eine orientierende Literaturrecherche in einer internationalen Datenbank (Medline) bezüglich Evidenz und Wirksamkeitsbelegen für folgende ausgewählte Indikationsgruppen durchgeführt:

- » Demenz
- » posttraumatische Belastungsstörungen
- » Burnout-Erkrankungen

Die Suchstrategie findet sich im Anhang. Für den Ein- bzw. Ausschluss wurden folgende Selektionskriterien herangezogen:

Tabelle 2.1:
Selektionskriterien zum Ein- bzw. Ausschluss der Studien

Einschluss:
Studien, die die Effektivität von Kunsttherapie in einer der genannten Indikationen untersuchen, entweder im Vergleich zu einer anderen Therapie (z. B. Musiktherapie) oder per se
Kunsttherapie sollte als Therapieform beinhalten, selbst kreativ zu sein
Ausschluss:
Studien aus anderen Ländern als Europa, USA, Australien
Studientyp: Fallstudien
Studien, die nicht die Effektivität von Kunsttherapie vergleichend bewerten/untersuchen bzw. verschiedene Arten der Kunsttherapie miteinander vergleichen
Studien, die spezielle Populationen (z. B. Soldaten) betrachten (Die Zielgruppe der Soldaten bzw. Kriegsveteranen ist bei der Indikationsgruppe posttraumatische Belastungsstörung / Trauma jedoch eingeschlossen)
Studien, mit einer Studienpopulation < 20 Personen
Studien, die vor 2008 publiziert wurden
Studien in anderen Sprachen als Englisch und Deutsch

Quelle: GÖG/ÖBIG

Die orientierende Literatursuche identifizierte eine Vielzahl von Studien über die Wirksamkeit von Kunsttherapie für die Indikationsgruppen **Demenz**, **posttraumatische Belastungsstörungen** und **Burnout-Erkrankungen**. Diese Ergebnisse zeigen, dass das Forschungsbestreben in diesem Bereich sehr hoch ist. Im **Anhang** finden sich die entsprechenden Übersichtstabellen mit den detaillierten Angaben (vgl. Tabellen A5 bis A7).

Hinsichtlich der Aussagekraft und Übertragbarkeit der Studien gilt es die niedrige methodische Studienqualität, die zum Teil (sehr) kleinen Studienpopulationen, die zum Teil fehlenden Kontrollgruppen, die teilweise fehlenden Untersuchungen im Follow-up-Verlauf, die Unterschiede innerhalb der Studienpopulation (Vergleich verschiedener Demenzformen) bzw. die Anwendung verschiedener Formen und Ausprägungen der Kunsttherapie sowie die untersuchten Endpunkte zu beachten.

3 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die eingangs formulierten Fragestellungen in Hinblick auf einen etwaigen Regelungsbedarf der Kunsttherapie in Österreich können auf Basis der durchgeführten Recherchen für Österreich sowie im internationalen Vergleich zusammenfassend wie folgt beantwortet werden:

Definition und Berufsbild Kunsttherapie

Kunsttherapie (international auch als „künstlerische Therapien“ bzw. „(creative) arts therapy“ bezeichnet) umfasst, nach dem in der recherchierten Literatur vertretenen Begriffsverständnis, die Therapie und Prävention von Störungen und Krankheiten mit den Mitteln der bildenden und der darstellenden Kunstgattungen. Analog diesen Kunstgattungen erfolgt **international** eine Gliederung **sämtlicher** künstlerischer Therapiemethoden in folgende **Fachrichtungen**:

- » Gestaltungs- und Maltherapie (in Österreich als „Kunsttherapie“ bezeichnet, siehe nächster Absatz)
- » Musiktherapie
- » Bewegungs- und Tanztherapie
- » Drama- und Sprachtherapie
- » intermediale Kunsttherapie

In Österreich hat sich diese integrative Betrachtung aller künstlerischen Therapien noch nicht durchgesetzt. Dementsprechend gibt es bislang nur für den Bereich der Musiktherapie eine gesetzliche Regelung. Alle anderen künstlerischen Therapiemethoden sind noch nicht geregelt. „Kunsttherapie“ umfasst in Österreich folgende kunsttherapeutischen Ansätze, die im Rahmen der bestehenden Ausbildungseinrichtungen angeboten werden (vgl. auch Kapitel 4 und 6):

- » Mal- und Gestaltungstherapie
- » Phronetische Kunsttherapie (Wiener Schule)
- » Intermediale Kunsttherapie
- » Anthroposophische Kunsttherapie
- » Multimediale Kunsttherapie
- » Klinische Kunsttherapie
- » Ganzheitliche Kunsttherapie

Die kunsttherapeutischen Konzepte wurden aus einer reflexiven Praxis heraus erarbeitet und stützen sich auf unterschiedliche Schwerpunkte der beiden Bezugswissenschaften: Kunst(wissenschaften) und Psychotherapie (von Sprei et al. 2012). In der Kunsttherapie wird hauptsächlich mit Medien der bildenden Kunst gearbeitet. Sie unterscheidet sich von anderen Therapieformen dadurch, dass zur Beziehung zwischen Patient/-in und Therapeut/-in ein Drittes hinzutritt: das künstlerische Medium. Daraus ergibt sich zwischen den Beziehungspunkten Klient/-in, Therapeut/-in und Medium (Werk) ein Beziehungsdreieck, das in der kunsttherapeutischen Literatur als **kunsttherapeutische Triade** bezeichnet wird.

Die **spezifische therapeutische Wirkung** basiert auf der Annahme, dass künstlerisch-ästhetische Erfahrung und kreativ-gestalterische Produktion ein hohes heilendes Potenzial haben. Psychodynamik kann durch nonverbale, vorsprachliche Symbolisierungen innerer Erlebnisse – etwa durch Zeichnen, Malen und Formen – dargestellt werden. Im kunsttherapeutischen Kontext werden Bilder zudem als **diagnostisches Mittel** eingesetzt, sowohl um persönliche Probleme zu erkennen als auch um positive Entwicklungspotenziale zu bestimmen (vgl. auch Kapitel 8).

Als **nonverbale Therapieform** bietet sich die Kunsttherapie insbesondere in Bereichen an, in denen der Mensch einen Sprachausdruck „verweigert“ (sei es aus emotionalen oder anderen Gründen) oder dieser ihm nicht mehr bzw. noch nicht zugänglich ist. Das unterscheidet die Kunsttherapie von der Psychotherapie, die auf die sprachliche Ausdrucksform fokussiert ist und hauptsächlich mit der Beziehung zwischen Klient/-in und Therapeut/-in arbeitet.

→ Die Kunsttherapie kann als eigenständige Therapieform betrachtet werden.

Tätigkeitsfeld Kunsttherapie

Kunsttherapie wird gegenwärtig sowohl in Österreich als auch in anderen europäischen Ländern in klinischen, pädagogischen, heilpädagogischen oder soziokulturellen Bereichen ausgeübt, also z. B. in Krankenhäusern, Rehabilitationszentren, Schulen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Gefängnissen, Altersheimen und in der Beratung und Prävention.

Sie umfasst die bewusste und geplante Behandlung von Menschen – insbesondere mit emotional, somatisch, intellektuell oder sozial bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen – durch den Einsatz kunsttherapeutischer Mittel in einer therapeutischen Beziehung.

Kunsttherapeutinnen/-therapeuten arbeiten mit Menschen jeder Altersgruppe und behandeln Patientinnen/Patienten mit somatischen, psychischen, psychosomatischen Erkrankungen und Menschen in Krisen- und Konfliktsituationen, mit Schädigungen, Behinderungen sowie physischen und psychosozialen Beeinträchtigungen sowie bei Entwicklungsstörungen (vgl. auch Kapitel 5 und 8).

Zielgruppen und Schwerpunkte von Kunsttherapie

Die Kunsttherapie zeichnet sich durch einen **niederschweligen Zugang** aus, weil sie eine **nonverbale Therapieform** darstellt, die nicht unmittelbar auf sprachliche Ausdrucksfähigkeit angewiesen ist. Sie eignet sich daher auch gut vor oder begleitend zu anderen Therapieformen (z. B. Psychotherapie).

Das spezielle Merkmal bzw. der spezielle Zugang von Kunsttherapie besteht darin, dass sie Voraussetzungen schafft, die sprachliche Seite von Patienten/Patientinnen zu aktivieren und mit Patientengruppen zu arbeiten, die anderen Therapieformen u. U. nicht oder nur eingeschränkt zugänglich sind: das sind insbesondere **Kinder, alte Menschen mit dementiellen Erkrankungen** und Personen mit Beeinträchtigungen durch **Traumaerfahrungen**. Darüber hinaus gibt es in Österreich

bereits gut funktionierende und evaluierte Pilotprojekte zum Einsatz von Kunsttherapie bei Menschen mit **Burnout** (vgl. Kap. 5.2.). Weiterst ist Kunsttherapie gut im **Gruppensetting** einsetzbar und als Gruppentherapie damit ein effizientes Behandlungsangebot in verschiedensten Institutionen des Sozial- und Gesundheitsbereichs (z. B. Pflegeheime, Rehabilitationszentren).

Die orientierende Literatursuche identifizierte eine Vielzahl von Studien über die Wirksamkeit von Kunsttherapie für die Indikationsgruppen Demenz, posttraumatische Belastungsstörungen und Burnout-Erkrankungen. Diese Ergebnisse zeigen, dass das Forschungsbestreben in diesem Bereich sehr hoch ist, es finden sich viele Studien zur Wirksamkeit kunsttherapeutischer Interventionen. Allerdings weisen die Studien häufig Limitationen auf wie geringe Stichprobengrößen, eingeschränkte Zielgruppen bzw. nicht klar abgrenzbare Interventionen („art therapy“ umfasst zum Teil auch andere künstlerische Therapieformen wie Musiktherapie). Die Wirksamkeit von Kunsttherapie ist daher eingeschränkt belegbar.

Die Kunsttherapie wurde auf Basis der vorliegenden Evidenz in den letzten Jahren in Deutschland in beachtlichem Ausmaß in die wissenschaftlichen Leitlinien aufgenommen (vgl. Kap. 5.2).

Einordenbarkeit in bestehende Gesundheitsberufe

→ Können Kunsttherapeutinnen/-therapeuten in die bestehenden Gesundheitsberufe in Österreich eingeordnet werden, oder ist Kunsttherapie ein neu zu schaffender Bereich innerhalb der Gesundheitsberufe?

Die Einsatzbereiche und Tätigkeitsfelder der Kunsttherapie liegen nicht nur in Österreich, sondern in sämtlichen anderen europäischen Ländern schwerpunktmäßig in Gesundheitseinrichtungen. In Großbritannien und der Schweiz ist Kunsttherapeutin/-therapeut daher auch als „Gesundheitsberuf“ geregelt (vgl. Kapitel 7).

Wie im Folgenden bzw. in Kapitel 4.2 ausgeführt, ist die Kunsttherapie am ehesten mit dem Gesundheitsberuf Musiktherapie“ vergleichbar, aber nicht in andere bestehende Gesundheitsberufe wie Psychotherapeutin/-therapeut oder Ergotherapeutin/-therapeut einzuordnen. Nach bisherigen Recherchen wird zudem in keinem europäischen Land die Kunsttherapie gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufsfeldern wie Psychotherapie oder Ergotherapie geregelt.

Abgrenzung zu anderen Gesundheitsberufen

Es besteht zwar eine **Nähe zur Psychotherapie**, weil die psychotherapeutischen Schulen eine Quelle für den theoretischen Bezugsrahmen der kunsttherapeutischen Ansätze darstellen, der praktische Bezugsrahmen der Kunsttherapie ist jedoch ein eigenständiger. Kunsttherapie kann u. a. eine psychotherapeutische Behandlung vorbereiten, wenn der Mensch einen Sprachausdruck „verweigert“ (sei es aus emotionalen oder anderen Gründen) oder dieser ihm nicht mehr bzw. noch nicht zugänglich ist. Sie ist sowohl als eigenständige Therapieform als auch als Ergänzung zur Psychotherapie bzw. zu anderen Behandlungsformen zu betrachten.

Die Schnittmenge zwischen Personen mit abgeschlossener Psychotherapieausbildung *und* Kunsttherapieausbildung ist in Österreich laut Einschätzung des Berufsverbands relativ gering.

Kunsttherapie ist wie Musiktherapie, Tanztherapie und Bewegungstherapie eine „künstlerische Therapie“. Eine **Abgrenzung zur Musiktherapie** ist daher praktisch nicht möglich und auch nicht sinnvoll, wie der Blick in andere europäische Länder zeigt, in denen diese Bereiche auch gemeinsam geregelt sind (Schweiz, Großbritannien, Italien). Diese Therapieformen unterscheiden sich untereinander nur durch das eingesetzte künstlerische Medium – bildende Kunst, Musik, Tanz oder Bewegung. In der Musiktherapie wird Musik als kreatives Medium eingesetzt, in der Kunsttherapie kommen künstlerisch-kreative Medien als Ausdrucksmittel zum Einsatz. Die enge Verbindung zur Musiktherapie zeigt sich auch im Ausbildungsumfang und den Ausbildungsinhalten sowie in den praktischen Tätigkeitsfeldern (vgl. Kapitel 4.2).

Künstlerische Therapien sind explizit von der **Ergotherapie** abzugrenzen. Ergotherapie ist auf die Anwendung spezifischer Aktivitäten zur Begrenzung der Folgen von Behinderung und zur Förderung der Unabhängigkeit und Teilhabe in allen Bereichen des täglichen Lebens ausgerichtet (vgl. Kapitel 4.2).

Regelungen in anderen europäischen Ländern

Derzeit ist Kunsttherapie in **drei** europäischen Ländern (Großbritannien, Schweiz und Italien) als (Gesundheits-)Beruf geregelt. Allen drei Ländern ist gemeinsam, dass die Regelung für den Bereich Kunsttherapie bzw. „Art Therapy“ **mehrere künstlerische Therapierichtungen** umfasst: Musiktherapie, Kunsttherapie, Dramatherapie, teilweise auch Tanztherapie (Schweiz, Italien) und intermediale Therapie (Schweiz). Die einzelnen „Fachrichtungen“ der künstlerischen Therapien sind also in keinem Land getrennt geregelt.

In **Deutschland** ist Kunsttherapie zwar keine geschützte Berufsbezeichnung, aber dennoch gut im Gesundheitswesen etabliert. Auch in Deutschland umfasst der Begriff künstlerische Therapien mehrere „Fachrichtungen“. Es gibt – so wie in Österreich – aktuelle Bestrebungen, ein eigenes Berufsbild zu etablieren (vgl. Kapitel 7).

In den **Niederlanden** gibt es eine Registrierung, aber keine gesetzliche Regelung. Die Berufsverbände von sieben Sparten der Kunsttherapie (niederländisch: Vaktherapie) in den Niederlanden haben sich zu einem gemeinsamen Berufsverband, der Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB), zusammengeschlossen. Diese Sparten umfassen bildende Kunsttherapie, Tanztherapie, Dramatherapie, Musiktherapie, psychomotorische Therapie, psychomotorische Kindertherapie und Spieltherapie. Der gemeinsame Berufsverband betreibt eine umfangreiche Qualitätssicherung (vgl. <https://fvb.vaktherapie.nl>), und über sie können sich Kunsttherapeutinnen/-therapeuten, die definierte Kriterien hinsichtlich Ausbildung, Praxis und Supervision erfüllen, registrieren lassen. Im Berufsregister (vgl. <http://www.registervaktherapie.nl>) sind derzeit ca. 1.900 Personen aller sieben Sparten registriert (vgl. Kapitel 7).

4 Abgrenzung zu anderen Gesundheitsberufen

4.1 Theoretischer Bezugsrahmen

Kunsttherapie hat **mehrere theoretische Referenzrahmen**, sie ist eine aus **zwei Bezugswissenschaften** zusammengesetzte Disziplin: **Kunst(wissenschaften)** und **Psychotherapie**. Diese beiden Bezugswissenschaften weisen selbst jeweils eine Fülle unterschiedlicher Konzepten und theoretischer Hintergründe auf. Ein eigenständiges Theoriegebäude der Kunsttherapie, bei der es sich um eine vergleichsweise „junge“ Therapieform handelt, ist erst in Bau. Die bisherigen „Theoriebausteine“ und kunsttherapeutischen Konzepte wurden aus einer reflexiven Praxis heraus erarbeitet und stützen sich auf unterschiedliche Schwerpunkte der beiden Bezugswissenschaften (von Spredi et al. 2012).

Kunsttherapeutische Ansätze

Seit Mitte der 1960er-Jahre entwickelten Johanna Sieper, Ilse Orth und Hilarion Petzold eine „integrative Kunsttherapie“. Inzwischen sind daraus vielfältige Formen und Richtungen entstanden: die anthroposophische, die psychoanalytische, die nondirektive, die verhaltenstherapeutische, die humanistische Kunsttherapie, orientiert an den jeweiligen Therapieschulen. (Stumm 2011)

Die verschiedenen schulspezifischen Schwerpunktsetzungen basieren auf tiefenpsychologischen Theorien, auf Kunst- und Bildungswissenschaften, auf anthropologischen oder philosophischen Annahmen oder auf sozialwissenschaftlichen Theorien. Diese interdisziplinären Ausgangspunkte und Bezüge spiegeln sich auch in den einzelnen Ausbildungsangeboten wider. Die Unterscheidung verschiedener kunsttherapeutischer Ansätze ist daher nicht mehr als eine Orientierungshilfe.

Kunsttherapie interessiert sich für den künstlerischen Prozess und für das Produkt. Es finden sich jedoch unterschiedliche Herangehensweisen je nach theoretischem Hintergrund. Die **psychoanalytische „art therapy“** geht von der Annahme aus, dass der ästhetische Ausdruck unbewusstes Material freisetzt. Ähnlich wie in der Psychoanalyse mithilfe Traumbildern wird dann anhand vergegenständlichter Bilder frei assoziiert, um unbewusste Bedeutungen herauszuarbeiten.

In **humanistischen Verfahren** bedeutet das schöpferische Erleben und Tun bereits den entscheidenden Beitrag zur Entwicklung der Persönlichkeit.

Kunsttherapie nach der **analytischen Psychologie C. G. Jungs** definiert Kreativität als Fähigkeit, inneren Bildern Form zu verleihen, und die Anthroposophie schreibt der Kunst eine herausragende Bedeutung für die Entwicklung des Menschen zu.

Behavioristische Ansätze betonen den verhaltensmodifikatorischen Charakter des künstlerischen Gestaltens sowie den Erwerb von Fertigkeiten und Lerntechniken.

Im **integrativen, intermedialen Ansatz** der Kunsttherapie wird das „multisensorische Wesen“ des Menschen „in allen Sinnesvermögen“ angesprochen und zu „multiexpressivem Ausdruck“ angeregt. Dabei werden zwei Grundantriebe besonders fokussiert: explorative Neugier und poietische Gestaltung (Stumm 2011).

4.2 Abgrenzung zu anderen Gesundheitsberufsfeldern

Kunsttherapie ist als **eigenständige Therapieform** zu betrachten. Sie unterscheidet sich von anderen Therapieformen dadurch, dass zur Beziehung zwischen Patient/-in und Therapeut/-in ein Drittes hinzutritt: das künstlerische Medium. Daraus ergibt sich zwischen den Beziehungspunkten Klient/-in, Therapeut/-in, Medium (Werk) ein Beziehungsdreieck, das in der kunsttherapeutischen Literatur als kunsttherapeutische Triade bezeichnet wird. Damit spielen für die kunsttherapeutische Praxis drei Ebenen und ihre Beziehung zueinander eine Rolle: das künstlerische Gestalten am Werk, die Beziehung zwischen Therapeut/-in und Patient/-in sowie die Betrachtung des Werks und seiner Wirkung (vgl. <https://berufsverbandkunsttherapie.com>).

Die Abgrenzung der Kunsttherapie gegenüber anderen Gesundheitsberufsfeldern bzw. ihre Verbindung damit wurde bereits von Sagl (2015) herausgearbeitet. Die Ergebnisse der aktuellen Recherchen und Analysen gehen in eine vergleichbare Richtung. Folgende zwei **Fragen** stehen in diesem Zusammenhang im Fokus:

- » Kann die Kunsttherapie als eine Methode der Psychotherapie betrachtet werden?
- » Welche Gemeinsamkeiten bestehen zwischen Kunsttherapie und Musiktherapie?

Diese Fragen wurden einerseits mit den einbezogenen Expertinnen/Experten diskutiert (vgl. Kapitel 2). Weiters wurde dazu ein fokussierter Curricula-Vergleich zwischen folgenden Curricula vorgenommen:

- » Kunsttherapie-Rahmencurriculum für des ÖBKT
- » Kunsttherapie-Curriculum der SFU Wien (der derzeit einzige einschlägige Universitätslehrgang in Österreich)
- » Psychotherapiegesetz: Rahmenvorgaben für die psychotherapeutische Ausbildung
- » Musiktherapiegesetz: Rahmenvorgaben für die Ausbildung

4.2.1 Abgrenzung zu Psychotherapie

Es besteht eine Nähe der Kunsttherapie zur Psychotherapie, weil die psychotherapeutischen Schulen eine Quelle für den theoretischen Bezugsrahmen der kunsttherapeutischen Ansätze darstellen. Der praktische Bezugsrahmen der Kunsttherapie ist jedoch eigenständig.

Die Besonderheit der Kunsttherapie im Vergleich zur Psychotherapie ist, dass das **Werk** der Patientin / des Patienten eine zentrale Rolle einnimmt, und zwar jene des Objekts, mit welchem diese(r) sich aktiv auseinandersetzen bzw. in Resonanz treten kann (Dannecker 2005).

Als **nonverbale Therapieform** bietet sich die Kunsttherapie – im Unterschied zur Psychotherapie – insbesondere in Bereichen an, in denen der Mensch einen Sprachausdruck „verweigert“ (sei es aus emotionalen oder anderen Gründen) oder dieser ihm nicht mehr bzw. noch nicht zugänglich ist. Im Bild können notwendige Voraussetzungen geschaffen werden, sprachliche Seiten des Menschen zu aktivieren. Kunsttherapie dient somit der Förderung des Kommunikations- und Interaktionspotenzials (vgl. <https://www.therapie.de/psyche/info/index/therapie/kunsttherapie>).

Ein Vergleich der beiden Ausbildungscurricula zeigt, dass Psychotherapie als wissenschaftlich fundierte Krankenbehandlung zudem eine deutlich umfangreichere Ausbildung umfasst. Im Vergleich zum Rahmencurriculum des Österreichischen Fachverbands für Kunst- und Gestaltungstherapeuten (ÖFKG), das eine Gesamtstundenanzahl von insgesamt 1.750 Stunden (inkl. Kompensatorium) empfiehlt, ist im Psychotherapiegesetz für die Ausbildung zum Psychotherapeuten eine Gesamtdauer von mindestens 3.215 Stunden vorgeschrieben (psychotherapeutisches Propädeutikum/Fachspezifikum).

Außerdem kommt bei der Psychotherapie eine umfangreichere und eigenständige Diagnostik zum Einsatz. Die psychotherapeutische Diagnostik ist ein inhärenter Bestandteil der psychotherapeutischen (Kranken-)Behandlung. Im Vergleich zur Psychotherapie wird bei der Kunsttherapie keine eigene berufsspezifische Diagnostik angewandt. Die SFU lehrt derzeit beispielsweise eine allgemeine Diagnostik, die auf das jeweilige Praxisfeld (z. B. Psychiatrie, Psychosomatik, neurologische Rehabilitation, Psychotherapie) Bezug nimmt. Im kunsttherapeutischen Kontext werden Bilder auch als **diagnostisches Mittel** eingesetzt, um persönliche Probleme zu erkennen bzw. um positive Entwicklungspotenziale zu bestimmen.

Die Überschneidung von Personen mit Psychotherapieausbildung *und* Kunsttherapieausbildung wird als gering eingeschätzt: An der SFU sind zwei bis drei Teilnehmende einer Ausbildungsgruppe auch Psychotherapeutinnen/-therapeuten. Laut Berufsverband ist eine Person von 100 Kunsttherapeutinnen/-therapeuten auch Psychotherapeut/-in.

4.2.2 Abgrenzung zu Musiktherapie

Eine Abgrenzung der Kunsttherapie gegenüber der Musiktherapie ist praktisch nicht möglich und auch nicht sinnvoll, wie der Blick in andere europäische Länder zeigt: Kunsttherapie wird international gemeinsam mit Musiktherapie, Tanztherapie und Bewegungstherapie als künstlerische Therapie bezeichnet. Die künstlerischen Therapien sind als eigenständige Therapieform zu betrachten und unterscheiden sich untereinander nur durch das eingesetzte künstlerische Medium – bildende Kunst, Musik, Tanz oder Bewegung.

Die enge Verbindung zwischen Kunst- und Musiktherapie zeigt sich auch im ähnlichen Ausbildungsumfang und in den vergleichbaren Ausbildungsinhalten sowie den praktischen Tätigkeitsfeldern.

4.2.3 Abgrenzung zu Ergotherapie

Künstlerische Therapien sind explizit von der **Ergotherapie** abzugrenzen, die auf die Anwendung spezifischer Aktivitäten zur Begrenzung der Folgen von Behinderung und zur Förderung der Unabhängigkeit und Teilhabe in allen Bereichen des täglichen Lebens ausgerichtet ist. Das Hauptaugenmerk der Ergotherapie gilt den Funktions-, Sensibilisierungs-, Trainings- und Reintegrationsaufgaben. Hierbei werden psychologische Gesichtspunkte der psychosozialen und beruflichen Wiedereingliederung nicht ausgeschlossen, zuweilen auch besonders betont. Behandlungsschwerpunkte sind eindeutig sensomotorisch-funktionelle, grob- und feinmotorische, sinneskoordinative, neuropsychologisch-begleitende, sensibilitätsorientierte, selbsthilfetrainierende und hilfsmittelbezogen beratende Interventionen.

Die Kunsttherapie hingegen zielt primär auf die Verbesserung der psychischen und sozialen Wahrnehmungs- und Regulationsfähigkeit der Patientinnen/Patienten ab und damit auf das Wiedererlangen bzw. Erhalten von Gesundheit (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie 2013). Im Behandlungsalltag ergeben sich dennoch viele Schnittpunkte, die entsprechende Absprachen erfordern.

5 Zielgruppen und Tätigkeitsfelder der Kunsttherapie

5.1 Tätigkeitsfelder

Eine detaillierte Beschreibung des Berufsbildes erfolgt in Kapitel 8. Kunsttherapie wird gegenwärtig sowohl in Österreich als auch in anderen europäischen Ländern in klinischen, pädagogischen, heilpädagogischen oder soziokulturellen Bereichen ausgeübt, also z. B. in Krankenhäusern, Rehabilitationszentren, Schulen, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Gefängnissen, Altersheimen und in der Beratung.

Kunsttherapeutinnen/-therapeuten arbeiten mit Menschen aller Lebensalter und behandeln Patientinnen und Patienten mit somatischen, psychischen, psychosomatischen Erkrankungen und Menschen in Krisen- und Konfliktsituationen, solche mit Schädigungen, Behinderungen sowie physischen und psychosozialen Beeinträchtigungen sowie bei Entwicklungsstörungen nach ärztlicher oder psychotherapeutischer Zuweisung bzw. eigenverantwortlich in der kunsttherapeutischen Praxis.

Typische Indikationsgebiete für Kunsttherapie sind:

- » posttraumatische Belastungsstörungen
- » Sucht
- » Essstörungen
- » Psychosen
- » bipolare Störungen
- » Persönlichkeitsstörungen (je nach Schweregrad)
- » Burnout
- » neurologische Erkrankungen (z. B. demenzielle Erkrankungen, multiple Sklerose, Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma)
- » onkologische Erkrankungen
- » Palliativversorgung

Kunsttherapie wird im Zusammenwirken mit (Fach-)Ärztinnen/(Fach-)Ärzten, Psychotherapeutinnen/therapeuten, Psychologinnen/Psychologen, Pädagoginnen/Pädagogen und weiteren Berufsgruppen ausgeübt und wird als ergänzende bzw. unterstützende Therapieform eingesetzt, insbesondere dort, wo ein nonverbaler Zugang von Vorteil ist.

Im kontinuierlichen Austausch mit den obig angeführten Professionen erfolgt die Diagnose- und Indikationsstellung. In der Folge obliegt den Kunsttherapeutinnen/-therapeuten die Aufgabe, eigenverantwortlich und kontextbezogen kunsttherapeutische Behandlungen zu planen und durchzuführen.

5.2 Zielgruppen und Schwerpunkte der Kunsttherapie

Die Kunsttherapie zeichnet sich durch einen **niederschweligen Zugang** aus, weil sie eine **nonverbale Therapieform** darstellt, die nicht unmittelbar auf sprachliche Ausdrucksfähigkeit angewiesen ist. Sie eignet sich daher auch gut als Vorbereitung für andere Therapieformen (z. B. Psychotherapie). Durch ihren speziellen Zugang kann die Kunsttherapie einerseits Voraussetzungen schaffen, die sprachliche Seite von Patienten/Patientinnen zu aktivieren und mit Patientengruppen zu arbeiten, die anderen Therapieformen u. U. nicht oder nur eingeschränkt zugänglich sind: das sind insbesondere **Kinder, alte Menschen mit dementiellen Erkrankungen** und Personen mit Beeinträchtigungen durch **Traumaerfahrungen**. Darüber hinaus gibt es in Österreich bereits gut funktionierende und evaluierte Pilotprojekte zum Einsatz von Kunsttherapie bei Menschen mit **Burnout** (Jagsch, Reinhold 2019).

Kunsttherapie ist gut im **Gruppensetting** einsetzbar und eignet sich daher besonders für den – im Vergleich zu Einzeltherapien – kostengünstigen Einsatz in entsprechenden Institutionen (z. B. Pflegeheime, Rehabilitationszentren).

Kunsttherapeutische Angebote können einen Beitrag leisten zur Milderung von bestehenden **gesellschaftlichen Problemstellungen und damit verbundenen Anforderungen an das Gesundheitssystem** (wie z. B. Zunahme von Demenzerkrankungen aufgrund demographischer Entwicklung, Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten, Personen mit Gewalt- bzw. Traumaerfahrung, siehe Abschnitte unten). Weiters könnten durch den Einsatz von Kunsttherapeuten/-innen im Gesundheitssystem andere Berufsgruppen, die durch Mangelsituationen gekennzeichnet sind (z. B. Pflege, Kinder- und Jugendpsychiatrie) entlastet werden. Nachfolgend sind einige mögliche Schwerpunkte der Kunsttherapie skizziert.

Personen mit Demenzerkrankungen bzw. psychischen Erkrankungen im Alter:

Aktuellen Schätzungen zufolge leben in Österreich 115.000 bis 130.000 Menschen mit irgendeiner Form der Demenz. Aufgrund des kontinuierlichen Altersanstiegs in der Bevölkerung wird sich dieser Anteil bis zum Jahr 2050 verdoppeln und der Betreuungs- und Pflegebedarf wird somit weiter steigen. Die Versorgung von Menschen mit Demenz wird daher eine der größten Herausforderungen für unsere Gesellschaft werden (Höfler et al. 2015). Ein großer Teil der betroffenen Personen wird in Alten- und Pflegeheimen versorgt. Der Einsatz von Kunsttherapeuten/-therapeutinnen in diesem Setting könnte hier einen wesentlichen Beitrag zur Betreuung leisten. Ein Zusatznutzen besteht in der damit einhergehenden Entlastung von Pflegepersonen und Angehörigen.

Im Rahmen der orientierenden Literatursuche wurden für die Indikationsgruppe „Demenz“ zwei systematische Übersichtsarbeiten (Deshmukh et al. 2018; Thomas et al. 2018), ein „realist review“ inkl. Fragebogenerhebung (Windle et al. 2018a), eine randomisierte kontrollierte Studie (Pongan et al. 2017) sowie eine Längsschnittstudie (Windle et al. 2018b) eingeschlossen. Trotz bestehender Limitationen der Studien (vgl. Kapitel 2) zeigen viele Studienergebnisse bei Menschen mit Demenz kurzfristige Verbesserungen des Wohlbefindens, der Lebensqualität sowie eine Reduktion der

Schmerzen bzw. Angst sowie teilweise der Depressionssymptomatik durch Anwendung der Kunsttherapie.

Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Problemen:

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter können sich nachhaltig auf das Leben der Patientinnen und Patienten auswirken, denn sie verringern nicht nur ihr Wohlbefinden, sondern wirken sich auch längerfristig auf die soziale Funktionsfähigkeit, den Bildungserfolg und somit auch auf die berufliche Entwicklung aus. Häufig haben psychische Störungen im Erwachsenenalter bereits ihren Ursprung in der Kindheit und Jugend und wurden nicht frühzeitig erkannt oder nicht ausreichend behandelt.

Aktuelle epidemiologische Studien wie die Studie von (Wagner et al. 2017) zeigen für den österreichischen Kontext eine Punktprävalenz von knappen 24 Prozent für Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis achtzehn Jahren. Aus Daten der deutschen BELLA-Studie geht hervor, dass bei 21,9 Prozent aller Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten vorliegen (Ravens-Sieberer et al. 2007).

Die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist ein Tätigkeitsfeld, wo ein kunsttherapeutischer Zugang hilfreich sein kann, insbesondere wenn Einschränkungen der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit aufgrund von Sprachstörung, Behinderung, Trauma, Gewalt- und Missbrauchserfahrung vorliegen. Kinder nehmen gerne Angebote wahr, sich aktiv, ohne Worte, bildlich zu äußern. Das Angebot, etwas zu malen, hilft insbesondere in Anfangssituationen, ins Gespräch zu kommen und eine Problemsituation bildlich zu beschreiben. Kunsttherapie trägt damit bei, den betroffenen Kindern und Angehörigen die eigene Situation sichtbar und verstehbar zu machen (von Spreti et al. 2012).

Personen mit Traumaerfahrung und damit einhergehenden posttraumatischen Belastungsstörungen:

Ein nonverbaler Zugang zur Aufarbeitung des erfahrenen Leids ist für diese Personengruppe insbesondere zu Beginn unverzichtbar und hilft dabei, Gefühle und innere Bilderwelten darzustellen, ohne darüber reden zu müssen. Die Kunsttherapie bietet dabei eine Vielfalt an Ausdrucksmöglichkeiten für eine erste behutsame Annäherung an die traumatischen Erfahrungen.

Die orientierende Literaturrecherche identifizierte für die Indikationsgruppe posttraumatische Belastungsstörungen / Trauma drei systematische Übersichtsarbeiten (Baker et al. 2018; Regev/Cohen-Yatziv 2018; Schouten et al. 2014), eine kontrollierte Interventionsstudie (Meyer DeMott et al. 2017), eine Evaluationsstudie (Tripp et al. 2019), eine retrospektive Studie (Mandic-Gajic/Spiric 2016) sowie eine qualitative Studie betreffend Bildbewertung (Berberian et al. 2018).

In den meisten Studien konnte eine Verbesserung der Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung bzw. eines Traumas durch die Anwendung von Kunsttherapie verzeichnet werden.

Personen mit Burnout:

Im Bereich des **Projekts fit2work** wurde für Klientinnen und Klienten mit Burnout bzw. Burnoutgefährdung das Behandlungsangebot **Kunsttherapie „Zwischenzeit“** entwickelt, das im Rahmen eines Pilotprojekts von der Universität Wien evaluiert wurde. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass dieses Angebot hochwirksam ist. Es konnten dadurch eine Entlastung im Bereich des Gesundheitssystems sowie Reduktionen bei Arztbesuchen, bei Krankenhausaufenthalten und bei der Einnahme von Medikamenten verzeichnet werden. Auch das Gesundheitsverhalten (Sport, Bewegung, Ernährung) wurde positiv beeinflusst, und es wurde von einer hohen Behandlungs- und Erfolgszufriedenheit sowohl aufseiten der Klientinnen und Klienten als auch seitens der Behandler/-innen berichtet (Jagsch, Reinhold; 2019).

Bezüglich der Indikationsgruppe Burnout wurden im Rahmen der durchgeführten Literaturrecherche eine rezente systematische Übersichtsarbeit von (Martin et al. 2018) über Stressmanagement und Stressprävention identifiziert sowie zwei Primärstudien über die Reduktion von Burnout in spezifischen Settings bzw. für spezifische Zielgruppen (Pflegepersonal sterbender Menschen, Ärztinnen/Ärzte sowie Pflegepersonal einer onkologischen Krankenstation; (Italia et al. 2008; S Potash et al. 2014).

Die Studienergebnisse zeigen, dass durch Kunsttherapie eine Stressreduktion bei den Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern erreicht werden konnte. Auch die spezifischen Zielgruppen profitierten durch Kunsttherapie hinsichtlich der Erhöhung der emotionalen Aufmerksamkeit, der Reduktion von Erschöpfungszuständen und Ängsten hinsichtlich des Todes sowie des Burnoutlevels.

Allgemein

Zur Förderung der wissenschaftlichen Weiterentwicklung von Kunsttherapie wurde in Deutschland die BAG-KT (Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien) gegründet, die seit dem Jahr 2006 intensiv in Forschungsvorhaben im klinischen und psychotherapeutischen Bereich involviert ist. Die Kunsttherapie wurde auf Basis dieser Evidenz in den letzten Jahren in Deutschland in beachtlichem Ausmaß in die wissenschaftlichen Leitlinien aufgenommen.

Eine Auswahl von **Leitlinien, in denen in denen künstlerische Therapien genannt werden**, zeigt folgender Überblick (vgl. <https://bagkt.de/wordpress/informationen/leitlinien>)

- » Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen (S3-Leitlinie, Registernummer 001-025)
- » Bipolare Störungen (S3, Registernummer 038-019)
- » Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen (S3, Registernummer 028-043)
- » Demenzen (S3, Registernummer 038-013)
- » Mammakarzinom der Frau; Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge (S3, Registernummer 032-045OL)
- » NVL Schizophrenie (nvl-010)
- » Nationale Versorgungsleitlinie unipolare Depression (Registernummer: nvl-005)

- » Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung (S3, Registernummer 128-001OL)
- » Posttraumatische Belastungsstörung (Registernummer 155-001)
- » Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten (S3, Registernummer 032-051OL)
- » Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (S3, Registernummer 038-020)
- » Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie (S3, Registernummer 025-002)
- » Schlaganfall (S3, Registernummer 053-011)
- » Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter (S3, Registernummer 050-002)
- » Umgang mit Patienten mit nicht spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden (S3, Registernummer 051-001)
- » Zwangsstörungen (S3, Registernummer 038-017)

6 Kunsttherapeutische Ausbildungen im Vergleich

In Österreich werden grundsätzlich folgende für den Projektauftrag relevante **Fachrichtungen unter dem Begriff „Kunsttherapie“** subsummiert bzw. im Rahmen der bestehenden Ausbildungseinrichtungen angeboten:

- » Mal- und Gestaltungstherapie
- » Phronetische Kunsttherapie (Wiener Schule)
- » Intermediale Kunsttherapie
- » Anthroposophische Kunsttherapie
- » Multimediale Kunsttherapie
- » Klinische Kunsttherapie
- » Ganzheitliche Kunsttherapie

Dementsprechend werden in diesem Kapitel die unterschiedlichen Ausbildungen zur Kunsttherapeutin / zum Kunsttherapeuten beschrieben, untereinander verglichen und in Bezug zu jenen in den Bereichen Musiktherapie und Psychotherapie gesetzt. Auch ein kunsttherapeutisches Ausbildungsangebot aus Deutschland wird im Vergleich dargestellt.

Eine detailliertere Darstellung der in diesem Kapitel erwähnten Ausbildungseinrichtungen sowie des vom ÖBKT empfohlenen Rahmencurriculums des Österreichischen Fachverbands für Kunst- und GestaltungstherapeutInnen (ÖFKG), das die Qualität eines kunsttherapeutischen Abschlusses sicherstellen soll, finden sich in den Tabellen A2 und A3 im Anhang.

In allen hier analysierten **neun österreichweiten Ausbildungseinrichtungen** setzt das Tätigwerden als Kunsttherapeut/-in eine mehrjährige Ausbildung zwischen zwei und vier Jahren voraus. Es werden unterschiedliche Ausbildungsabschlüsse angeboten, z. B. Master of Arts (SFU, fhg Tirol) oder Diplom-Kunsttherapeut/-in (Wiener Schule für Kunsttherapie).

Die meisten Einrichtungen definieren ihr Angebot als Ausbildung, nur zwei Ausbildungsanbieter nennen es explizit Weiterbildung.

Der **Gesamtumfang** der Ausbildungen variiert zwischen 565 Einheiten (Weiterbildung für Psychotherapeutinnen/-therapeuten) und 120 ECTS-Punkten (entspricht 3.000 Echtstunden). Zum Vergleich ist der Gesamtaufwand des Master-Studiengangs Kunsttherapie an der Alanus Hochschule in Deutschland zu nennen, der 3.600 Stunden umfasst.

Ein **Praktikum** bzw. eine praktische Tätigkeit im kunsttherapeutischen Feld ist in unterschiedlichem Umfang Bestandteil aller Curricula. Hier hebt sich insbesondere die Akademie für Kunsttherapie mit insgesamt 1.100 Stunden Praktika in verschiedenen Praktikumsbereichen (interne/externe Praktika) von den anderen Angeboten ab.

Selbsterfahrung ist im Rahmen der Ausbildungen – z. B. bei der SFU als eigenes Modul oder bei der AKT als kunsttherapeutische Gruppenselbsterfahrung – inkludiert. Darüber hinaus werden zu- meist zusätzlich (Einzel-)Selbsterfahrung und/oder Lehrtherapie gefordert. So beinhaltet etwa das Curriculum des MGT-Instituts für die Selbsterfahrung insgesamt 480 Einheiten, bestehend aus Einzel- und Gruppenselbsterfahrung, systemischer Aufstellungsarbeit mit Bildern, prozessorien- tierter Selbsterfahrung mit Bildern und Gestaltungen, Therapeut-Klient-Beobachter-Übungen.

Supervision ist in allen Curricula – mit Ausnahme des Kursprogramms der Werkstätte für Kunst und Kultur – zu finden. Der Umfang variiert zwischen 30 Stunden (WSK) und 120 Einheiten (MGT- Institut: supervidierte Berufspraktika, Projektsupervision; MAC College). Die fhg Tirol wiederum hat 4 ECTS-Punkte Gruppensupervision im Curriculum inkludiert.

Tabelle 6.1 gibt einen vergleichenden Überblick über die Rechercheergebnisse bezüglich der kunsttherapeutischen Ausbildung in Österreich.

Tabelle 6.1:
Vergleich der Curricula für Kunsttherapie

Ausbildungseinrichtung	Ausbildungsdauer	Bildungsart ¹	Praktikum	Selbsterfahrung/ Lehrtherapie	Supervision	Gesamtumfang	Absolventen- anzahl
SFU	4 Semester (akad. KT) 5 Semester (MA)	Ausbildung	240 Std. ²	100 Std.	pro Semester 2 Seminartage	90 ECTS ³	34 ⁴
Wiener Schule für Kunsttherapie (WSK)	4 Jahre	Ausbildung	500 Std.	Gruppenselbst- erfahrung ⁵ / mind. 40 Std.	30 Std.	k. A. ⁵	169 ⁶
MGT-Institut	3 Jahre (ohne Diplom) 4 Jahre (mit Diplom)	Ausbildung	600 EH	480 EH	120 EH	2.833 EH	436 ⁶
fhg Tirol	4 Semester (akad. KT) 5 Semester (MA)	Weiterbildung (gemäß § 9 FHStG)	5,5 ECTS (2 Praxisprojekte)	3 ECTS (künstlerische SE) und mind. 25 Stunden (PT-Einzel-SE)	4 ECTS	120 ECTS	k. A.
Werkstätte für Kunst und Kultur	3 Jahre	Aus- und Weiterbildung	mehrwöchiges Prakti- kum in einer anthropo- sophischen Klinik ⁵	k. A.	k. A.	19 Wochenend- module ⁵	k. A.
ÖAGG	3 Jahre	Weiterbildung	60 EH (dokumentierte Einzel- oder Gruppenarbeit)	50 EH (nur für Nicht-PT)	60 EH	565 EH (615 für Nicht-PT)	100 ⁶
Institut für Kunsttherapie und Lebensberatung	4 Jahre	Ausbildung	200 Std.	30 EH	100 EH	insgesamt 4 Module ⁵	17 ⁶
MAC College	4 Jahre	Ausbildung	600 EH	120 EH	120 EH	2.735 EH	k. A.
Akademie für Kunsttherapie (AKT)	4 Jahre	Ausbildung	1.100 Std. (nicht im Kerncurriculum enthalten)	mind. 633 EH (nicht im Kern- curriculum enthalten)	75 EH	788 EH (Kerncurriculum)	ca. 200 ⁶
ÖFKG (Rahmencurriculum)	8 Semester (berufsbegleitend) bzw. 4 Semester (Vollzeit)	Aus- und Weiterbildung	500 Std.	350 Std. / 100 Std.	120 Std.	1.450 Stunden (plus 300 Stunden Kompensatorium)	-
Alanus Hochschule (D)	8 Semester (Teilzeit, BA) 4 Semester (Vollzeit, MA)	Ausbildung	690 Std.	300 Std.	k. A.	3.600 Std.	-
Musiktherapie (§ 37 Abs. 1 MuthG) ⁷	-	-	-	200 EH	-	mind. 1.200 Std.	-

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 6.1

Ausbildungseinrichtung	Ausbildungsdauer	Bildungsart ¹	Praktikum	Selbsterfahrung/ Lehrtherapie	Supervision	Gesamtumfang	Absolventen- anzahl
Psychotherapie (§ 6 und § 7 PsychotherapieG)	–	–	Propädeutikum: 480 Std. Fachspezifikum: 550 Std. (Einrichtung) / 600 Std. (PT-Tätigkeit)	Propädeutikum: 50 Std. Fachspezifikum: 200 Std.	Propädeutikum: 20 Std. Fachspezifikum: 30 Std. Praktikumssupervision / 120 Std. begleitende SV	3.215 Stunden Propädeutikum: 765 Std. Theorie / 550 Std. Praxis Fachspezifikum: 300 Std. Theorie / 1.600 Std. Praxis	–

akad. = akademisch; D = Deutschland; k. A. = keine Angabe; ECTS = ECTS-Punkte; EH = Einheiten; KT = Kunsttherapeut/-in; PT = Psychotherapie/Psychotherapeutinnen/-therapeuten, psychotherapeutisch; SE = Selbsterfahrung; Std. = Stunden; SV = Supervision

- 1 Bildungsart: Ausbildung (im Sinne einer Grundbefähigung), Fortbildung (Erhaltung der Fähigkeit), Weiterbildung (Erweiterung der Fähigkeit): Zuordnung laut jeweiliger Ausbildungseinrichtung
- 2 Empfehlung von 600 Praxisstunden und Schwerpunkt Praxisfelder
- 3 1 ECTS-Punkt steht für 25 Echtstunden á 60 Minuten an tatsächlichem Arbeitsaufwand
- 4 laut der Liste der Masterarbeiten von der SFU (Stand 18. 7. 2018)
- 5 Umfang (in ECTS-Punkte/Std./EH) im Curriculum nicht näher spezifiziert
- 6 Absolventinnen/Absolventen, erhoben vom ÖBKT (Stand: 2017)
- 7 Bundesgesetz über die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie (MuthG), zuletzt geändert BGBl. I Nr. 59/2018
- 8 Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz) StF: BGBl. Nr. 361/1990, zuletzt geändert BGBl. I Nr. 182/2013

Quellen: Websites und Curricula der Ausbildungseinrichtungen laut Auskunft ÖBKT/SFU, Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS)

In Österreich sind die Ausbildungsangebote im Bereich Kunsttherapie derzeit privat organisiert, nur an der Sigmund Freud Privatuniversität (SFU) wird Kunsttherapie als Universitätslehrgang angeboten. Die Curricula sind den Websites der Ausbildungseinrichtungen zu entnehmen und unterscheiden sich je nach kunsttherapeutischem Ansatz bzw. Schwerpunktsetzung in Umfang oder Methodik (vgl. Literaturverzeichnis).

In weiterer Folge werden insgesamt neun kunsttherapeutische nationale Ausbildungsangebote sowie ein internationales Angebot näher beschrieben. Der Hochschullehrgang „Kunsttherapie und Pädagogik“ der Privaten Pädagogischen Hochschule der Diözese Linz ist von der gegenständlichen Studie aufgrund seines pädagogischen Ansatzes ausgenommen.

6.1 Kunsttherapie – Sigmund Freud Privatuniversität

Geschichte und Ist-Stand

Der Universitätslehrgang (ULG) Kunsttherapie wird in Österreich an zwei Standorten der Sigmund Freud Privatuniversität (SFU) angeboten: SFU Wien (seit 2014) und SFU Bodensee (seit 2016). Die Studiengruppe Bodensee steht in engem Austausch mit dem Unterrichtsbetrieb der SFU Wien. Zusätzlich zur Website-Recherche befragten die GÖG-Autorinnen den Lehrgangsleiter Prof. Dr. Karl-Heinz Menzen¹ in einem persönlichen leitfadengestützten Gespräch über die Inhalte des Curriculums Kunsttherapie.

Derzeit befinden sich laut Auskunft von Prof. Menzen ca. 120 Personen in kunsttherapeutischer Ausbildung (davon acht Studierende am Standort Bodensee).

Zugangsvoraussetzungen

Studienvoraussetzung ist die Hochschulreife und/oder berufliche Vorbildung. Zudem ist ein Motivationsschreiben zu verfassen und ist ein persönliches Gespräch vorgesehen. Die Interessentinnen und Interessenten haben vorab die Möglichkeit, sich bei einem Informationsabend über das Studienangebot des Universitätslehrgangs Kunsttherapie zu informieren.

1

Wenn Aussagen von Prof. Menzen zitiert werden, sind diese explizit ausgewiesen.

Studieninhalte und -umfang

Der Studiengang umfasst laut dem aktuellen Curriculum (Stand: November 2018) insgesamt **90 ECTS** (entspricht 2.250 Echtstunden²) und ist in sieben Module unterteilt. Dabei ist insbesondere hervorzuheben, dass für die vier Lehrveranstaltungen „Indikation und Diagnostik in der Kunsttherapie“ insgesamt 4 ECTS vorgesehen sind. Ziel dieser Lehrveranstaltung ist es, ein Verständnis für Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen zu entwickeln (insbesondere wird in einer Lehrveranstaltung die Borderline-Persönlichkeitsstörung umfassend exploriert) und einen Einblick in die Möglichkeiten und Grenzen kunsttherapeutischer Prozesse und Interventionen im stationären Kontext zu vermitteln.

Modul 3 beinhaltet die Selbsterfahrung in der Kunsttherapie (insgesamt 10 ECTS). Am Ende der Ausbildung sollten die Teilnehmer/-innen 100 Stunden therapeutischer Selbsterfahrung als Eigenanalyse nachweisen.

Modul 6 (22 ECTS) bietet einen Einblick in zirka 20 Praxisfelder der Kunsttherapie (z. B. Inklusion, Psychiatrie, Psychosomatik, neurologische Rehabilitation, Psychotherapie) und bringt die Beteiligten dazu, ihre jeweils spezifischen Berufsfeldkompetenzen in das Fach Kunsttherapie einzubringen, das die Vielfalt der Bildbedeutungen dem Hilfe suchenden Menschen zur Verfügung stellt. Die im Rahmen dieses Moduls angebotenen Einblicke in die verschiedenen Praxisfelder sind ein Schwerpunkt im Curriculum Kunsttherapie.

Der Lehrgang bietet theoretische Grundlagen aus Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, aus Anthropologie und Pädagogik, aus Kunstgeschichte, Ikonologie und Kulturtheorie. Dieser Lehrgang fokussiert das bildnerische Moment. Die Vermittlung der Theorie steht in engem Zusammenhang mit der Praxis an klinischen Akut- und Rehabilitationseinrichtungen, ist eingebettet in viel Selbsterfahrung sowie Entwicklung der eigenen künstlerischen Kompetenzen und Ausdrucksmöglichkeiten und umfasst besonders klinisch-rehabilitative sowie beratende Tätigkeiten, u. a. an den Ambulanzen der SFU.

Die Studierenden werden von Beginn an mit der klinisch-rehabilitativen Praxis in Kontakt gebracht und praxisnah in diesem Prozess supervidiert und begleitet. Gleichzeitig werden sie theoretisch in den Grundlagen geschult, die zur Bewältigung der in der Praxis anfallenden Probleme notwendig sind. Der Studiengang wird von einer künstlerischen, materialästhetisch orientierten Atelierarbeit begleitet. Die SFU lehrt derzeit eine allgemeine Diagnostik, die auf das jeweilige Praxisfeld Bezug nimmt.

2

Ein ECTS-Punkt steht für 25 Echtstunden à 60 Minuten an tatsächlichem Arbeitsaufwand für die Studierenden (vgl. <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/16/Seite.160120.html>).

Studienabschluss

Der mindestens viersemestrige, akademisch zertifizierte und nach einem fünften Semester mit einem Master abschließende Universitätslehrgang für Kunsttherapie an der SFU Wien ist berufsbegleitend. Der Lehrgang soll unterschiedliche Berufsgruppen ansprechen: Sozialarbeiter/-innen, Sozial-, Sonder- und Heilpädagoginnen/-pädagogen, Lebens- und Sozialberater/-innen, Mitarbeiter/-innen in sozialpsychiatrischen Diensten, Künstler/-innen und bildnerische Erzieher/-innen, aber auch Vertreter/-innen pflegerischer, klinischer und gerontopsychiatrischer Berufe.

Zudem bietet die SFU den an privaten Weiterbildungsstätten bereits ausgebildeten Kunsttherapeutinnen/-therapeuten und künstlerischen Therapeutinnen/Therapeuten ein Upgrading zum Master-of-Arts-Abschluss (MA) von insgesamt drei Semestern (21 Wochenenden) an.

Der Abschluss / Die Zertifizierung besteht aus sozial- und gesundheitswissenschaftlicher Vorbereitung auf die Abschlussarbeit, akademischer Abschlussarbeit / Masterarbeit und der Abschlussprüfung mit Kolloquium.

Gemäß Prof. Menzen wurden bis Oktober 2018 zirka 55 Absolventinnen/Absolventen des ULG Kunsttherapie gezählt.

Schwerpunktsetzung

Prof. Menzen empfiehlt eine Schwerpunktsetzung der Studierenden in Bezug auf ein Praxisfeld nach Absolvieren des allgemeinen (theoretischen/diagnostischen) Teils. Praxisschwerpunkte können z. B. Inklusion, Psychosomatik oder Psychiatrie sein.

6.2 Phronetische Kunsttherapie – Wiener Schule für Kunsttherapie

Geschichte und Ist-Stand

Die Wiener Schule für Kunsttherapie (WSK) bildet seit 1992 Kunsttherapeutinnen/-therapeuten aus und lehrt die phronetische Kunsttherapie. Das theoretische Konzept der WSK zeichnet die systematische Grenzüberschreitung künstlerischen Handelns durch die Vermittlung unterschiedlicher therapeutischer Sicht- und Handlungsweisen nach, die auf den Erkenntnissen der Psychoanalyse basieren. Die WSK arbeitet mit einer der Spezifik des Gestaltungsprozesses gerecht werdenden Theorie und Methodik (Phronetik), die von Irmgard Maria Starke entwickelt wurde. Dabei wurden die Erkenntnisse der Tiefenpsychologie und der systemischen Theorie sowie jene der Feldtheorie wie der Neurologie aufgegriffen und weiterentwickelt. (Edith Kramer Gesellschaft 2016)

In der vierjährigen Ausbildung wird das Hauptaugenmerk auf die Vermittlung und Einübung der Methoden und Sprachen der bildenden Kunst (z. B. Malerei, Grafik, Fotografie, Video, Skulptur, Relief, Installation, Land-Art, Performance) gelegt.

Zugangsvoraussetzungen

Aufnahmebedingungen: Mindestalter 22 Jahre; abgeschlossene Berufsausbildung, möglichst im psychosozialen, medizinischen oder künstlerischen Feld; Berufserfahrung; Bereitschaft zum schöpferischen und künstlerischen Prozess an sich; positive Absolvierung des Aufnahmeseminars.

Studieninhalte bzw. -umfang

Das Basismodul umfasst acht methodische Seminare, zwei Kompaktseminare zu je vier Tagen, drei künstlerische Seminare, Vorträge, Übungsgruppen, Studioarbeit und Eigentherapie (mindestens 40 Stunden).

Das Diplommodul umfasst sieben methodische Seminare, ein Seminar über Krankheitsbilder, zwei Kompaktseminare zu je vier Tagen, zwei künstlerische Seminare, Vorträge, Praxisgruppen, Studioarbeit, Praktikum (500 Stunden gesamt) und Supervision (30 Stunden gesamt). Die Praxiserfahrung unter Supervision beinhaltet eine Gruppenarbeit, Einzelbegleitung, Praxiserfahrung in einer psychiatrischen Einrichtung, Erstellen von Berichten und Dokumentationen sowie eine Kleingruppenarbeit.

Studienabschluss

Im Basismodul (Dauer zwei Jahre) werden grundlegende Qualifikationen für das kunsttherapeutische Handeln erarbeitet. Es schließt mit dem Titel Kreativtrainerin/Kreativtrainer ab.

Im Diplommodul (Dauer zwei Jahre) werden die notwendigen Erfahrungen zur Dynamik der therapeutischen Beziehung und zur praktischen Umsetzung der phronetischen und kunsttherapeutischen Methoden im therapeutischen Setting im klinischen und freien Praktikum erworben und supervidiert. Die praktischen Erfahrungen werden in einer wissenschaftlichen Diplomarbeit verarbeitet.

Die insgesamt vierjährige Ausbildung wird mit dem Titel „Diplom-Kunsttherapeut bzw. Diplom-Kunsttherapeutin mit klinischer Erfahrung“ abgeschlossen.

6.3 Mal- und Gestaltungstherapie – MGT-Institut

Geschichte und Ist-Stand

1990 gründete Erwin Bakowsky das Seminarinstitut für Mal- und Gestaltungstherapie in Wien zur Fortbildung für Personen, die im psychosozialen Bereich tätig sind, um die nonverbalen Methoden der Mal- und Gestaltungstherapie im jeweiligen Berufsfeld einsetzen zu können. Der theoretische Hintergrund der Mal- und Gestaltungstherapie war am Anfang ein tiefenpsychologisch-psychody-

namischer Ansatz mit Schwerpunkt auf der Psychologie nach C. G. Jung. In der Mal- und Gestaltungstherapie werden bildnerisch-kreative Medien wie etwa Bilder, Objektgestaltungen und Rollenspiel eingesetzt. (Edith Kramer Gesellschaft 2016)

Derzeit werden Lehrgänge in Wien, Graz und Innsbruck angeboten. Gemäß der Website des Fachverbands für Mal- und Gestaltungstherapie werden 436 Diplomarbeiten³ bzw. Abschlüsse gezählt.

Zugangsvoraussetzungen

Aufnahmebedingungen für die Grundstufe: Vollendung des 22. Lebensjahres; Bereitschaft und psychische Stabilität, sich anhand kreativer Medien in Selbsterfahrungsprozesse zu begeben.

Aufnahmebedingungen für die Aufbaustufe: Die Grundstufe Kreativtraining muss absolviert sein; Berufserfahrung oder Hospitation in dem Bereich, in welchem die Projektarbeit stattfinden soll; psychische und körperliche Stabilität; persönliche Qualifikationen zur Leitung einer mal- und gestaltungstherapeutischen Gruppe; die Möglichkeit, in einem der genannten Einsatzgebiete zu arbeiten; Reflexionsfähigkeit in Bezug auf die eigene Rolle als Mal- und Gestaltungstherapeut/-in; ausreichende Zeitkapazität für Projektarbeit, Studioarbeit, Peergruppentätigkeit, Ausbildungssupervision und Dokumentation (Diplomarbeit); gesicherte Finanzierung

Aufnahmemodus: Einführungsseminar oder bei Bedarf Einzelgespräch

Studieninhalte bzw. -umfang

Das Curriculum umfasst insgesamt 2.833 Einheiten⁴ bzw. 24 Seminare plus drei Blockwochen; Theorie und Methodik: 683 Einheiten; Selbsterfahrung: 480 Einheiten (Einzel- und Gruppenselbsterfahrung, systemische Aufstellungsarbeit mit Bildern, prozessorientierte Selbsterfahrung mit Bildern und Gestaltungen, Therapeut-Klient-Beobachter-Übungen); Material und Techniken: 560 Einheiten; Prozessreflexion: 390 Einheiten; Praktika (psychosoziale, pädagogische, klinische Berufserfahrung, Projektarbeit, Dokumentation, Vor- und Nachbereitung): 600 Einheiten; Supervision: 120 Einheiten.

Studienabschluss

Die Grundstufe Kreativtraining dauert zwei Jahre (vier Semester) bzw. 16 Seminare und zwei Blockwochen und schließt mit dem Zertifikat „KreativtrainerIn – MGT-Institut“ ab. Nach Abschluss der

³
Für weitere Informationen vgl. <http://f-mgt.at/diplomarbeiten>.

⁴
Die Einheiten im vierten Jahr sind in der Gesamtanzahl von 2.833 Einheiten enthalten (MGT-Institut 2018).

Aufbaustufe Mal- und Gestaltungstherapie (1 Jahr / 2 Semester) wird das Diplom „Mal- und GestaltungstherapeutIn – MGT-Institut“ verliehen. Zur Erweiterung der Berufsausübungsmöglichkeiten für Mal- und Gestaltungstherapeutinnen/-therapeuten kann bereits nach Abschluss der Grundstufe Kreativtraining am Lehrgang für Lebens- und Sozialberatung / Psychologische Beratung (zwei Semester) teilgenommen werden.

Die Gesamtdauer der Ausbildung Mal- und Gestaltungstherapie beträgt folglich inklusive der Grundstufe Kreativtraining drei Jahre (sechs Semester), wobei in einem vierten Jahr eine kostenlose Teilnahme an den Diplomseminaren angeboten wird, von denen zumindest eines zu buchen ist. Mal- und Gestaltungstherapeutinnen/-therapeuten haben an einigen Hochschulen die Möglichkeit, einen akademischen Masterabschluss (Master of Arts / Master of Science) zu erlangen. Die universitären Upgrades dauern in der Regel zwei Semester (ein Jahr).

6.4 Intermediale Kunsttherapie – fh gesundheit Tirol

Ist-Stand

Das Curriculum „Master of Arts in Kunsttherapie“ der fh gesundheit Tirol (fhg Tirol) richtet sich als Lehrgang zur Weiterbildung gemäß § 9 Fachhochschul-Studiengesetz (FHStG) an folgende Zielgruppen: Personen mit Abschluss einer Ausbildung für gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe im Umfang von mindestens 180 ECTS oder äquivalent, Personen mit Abschluss eines Studiums an einer pädagogischen Hochschule oder eines gleichwertigen in- oder ausländischen Abschlusses, Personen mit Abschluss eines FH-Bachelor-Studiengangs Soziale Arbeit oder eines gleichwertigen in- oder ausländischen Abschlusses, Personen mit Abschluss eines Studiums der Gesundheitswissenschaften oder eines gleichwertigen in- oder ausländischen Abschlusses, Personen im sozialwissenschaftlichen Bereich, z. B. Psychologie, Erziehungswissenschaft, Personen mit vergleichbaren Bachelor-Abschlüssen aus dem Fachhochschul- und universitären Bereich.

Zugangsvoraussetzungen

Für den Lehrgang ist der Abschluss eines Bachelor-Studiengangs (FH/Universität) im medizinischen, psychologischen, kommunikativen, psychotherapeutischen, pädagogischen oder sozialen Kontext bzw. eine vergleichbare Ausbildung im In- oder Ausland sowie der Erwerb von 10 ECTS wissenschaftliche Kompetenzen, 25 ECTS sozialkommunikative Kompetenzen und Selbstkompetenzen sowie 15 ECTS generische Kompetenzen nachzuweisen (erworben im Rahmen von Aus- und Weiterbildungen). Für den Masterlehrgang gibt es insgesamt 25 Lehrgangsplätze pro Jahr.

Aufnahmeverfahren: Evaluierung der schriftlichen Unterlagen, Aufnahmegespräch

Studieninhalte bzw. -umfang

Das Curriculum umfasst insgesamt 75 ECTS (Kunsttherapeutin/-therapeut) bzw. 120 ECTS (Master of Arts). In weiterer Folge wird nur auf das Curriculum Master of Arts näher eingegangen.

Das Curriculum Master of Arts in Kunsttherapie wird wie folgt zusammengefasst: Grundlagen der intermedialen Kunsttherapie sowie der Kommunikation und Psychologie, kunstorientierte kommunikative und psychologische Modelle, Konzeption kunsttherapeutischer Angebote im psychosozialen Bereich (z. B. Geriatrie, Suchtberatung und -prävention). Im vierten Semester werden Erfahrungen im klinischen Kontext, in der Suchtberatung und Prävention sowie im onkologischen Bereich gesammelt; Praxisprojekte. Die Selbsterfahrung wird wie folgt beschrieben: künstlerische Selbsterfahrung laut Curricula (insgesamt 3 ECTS): Portfolio, Atelierarbeit, Kunstbetrachtung; zusätzlich zu den über die fh gesundheit organisierten Gruppensupervisionen absolvieren die Studierenden im Laufe der Ausbildung insgesamt 25 Stunden an Einzelselbsterfahrung bei Psychotherapeutinnen/-therapeuten.

Der Lehrgang dient zur Erweiterung des Fachwissens aus dem medizinischen, psychologischen, psychotherapeutischen, pädagogischen, kommunikativen und sozialen Bereich, um die Kompetenzen des wissenschaftlichen Arbeitens in der Kunsttherapie („art-based research“) zu erweitern. Dabei liegt der Fokus auf einer intermedialen, systemischen und phänomenologischen Herangehensweise, die von einer kunstorientierten Gesprächsführung begleitet wird.

Studienabschluss

Der Lehrgang zur Kunsttherapeutin / zum Kunsttherapeuten umfasst vier Semester, der Lehrgang zum Master of Arts in Kunsttherapie (schließt mit einer Masterarbeit ab) fünf Semester. Beide Lehrgänge sind berufsbegleitend in Blockwochenenden bzw. Blockwochen organisiert.

6.5 Anthroposophische Kunsttherapie – Die Werkstätte für Kunst und Kultur

Geschichte und Ist-Stand

Seit etwa Mitte des 20. Jahrhundert wird die anthroposophische Kunsttherapie praktiziert und basiert auf Rudolf Steiners anthroposophischem Menschenbild. In Österreich sind seit den 1970er-Jahren anthroposophisch orientierte Kunsttherapeutinnen/-therapeuten tätig (Edith Kramer Gesellschaft 2016). Diese werden seit 2002 durch die ÖVAOK – Österreichische Vereinigung Anthroposophisch Orientierter Kunsttherapien vertreten, die auch ein Rahmencurriculum erarbeitet hat.

Die anthroposophische Kunsttherapie (AKT) vertritt innerhalb der verschiedenen Kunsttherapierichtungen eine eigenständige Position und orientiert sich dabei in Diagnose und Therapie unter anderem an einer viergliedrigen Wesensunterscheidung nach Körper, Leben, Seele und Geist. Die AKT nutzt nicht nur Mittel und Wirkungen der therapeutischen Beziehung, des schöpferischen

Prozesses und des Werks, sondern auch die Wirkmöglichkeiten verschiedener Künste (Musik, Sprachgestaltung, Malerei, Plastik).

Die ICAAT (International Coordination of Anthroposophic Arts Therapies), die Internationale Koordination Anthroposophischer Kunsttherapien, ein Fachbereich der Medizinischen Sektion am Goetheanum in Dornach (Schweiz) setzt sich für die Weiterentwicklung und Etablierung der AKT ein (ICAAT 2017).

Mit der Gründung der Goetheanistischen Studienstätte in Wien bestanden ab Mitte der 1980er-Jahre Ansätze für eine kunsttherapeutische Ausbildung, die erst 1999 durch einen berufsbegleitenden Weiterbildungslehrgang für die ersten zwölf Studierenden zu einem Abschluss fanden.

Derzeit findet in Wien in der Werkstätte für Kunst und Kultur eine dreijährige berufsbegleitende Aus- und Weiterbildung in anthroposophischer Kunsttherapie statt. Als Interessentinnen/Interessenten werden folgende Berufsgruppen genannt: Gesundheits-, Kranken- und Altenpfleger/-innen, Heilpädagoginnen/-pädagogen, Sozialarbeiter/-innen, Pädagoginnen/Pädagogen, Therapeutinnen/Therapeuten, Künstler/-innen.

Zugangsvoraussetzungen

Aus dem Kursprogramm sind keine Zugangsvoraussetzungen ersichtlich. Das Rahmencurriculum der ÖVAOK empfiehlt jedoch folgende Voraussetzungen: vollendetes 21. Lebensjahr; ein abgeschlossener Grundberuf oder Studium oder Matura; ein persönlicher innerer Zugang zu künstlerischen Medien und therapeutischer Tätigkeit; künstlerische, therapeutische, heilpädagogische, pflegerische, pädagogische Erfahrungen sind erwünscht; eventuell kann ein Vorpraktikum empfohlen werden (ÖVAOK 2018).

Studieninhalte bzw. -umfang

Die Aus- und Weiterbildung ist in ein künstlerisches Grundstudium (ein Jahr, neun Wochenendmodule) und in den Schwerpunkt Kunsttherapie (zwei Jahre, 20 Wochenendmodule) gegliedert.

Im Basisjahr werden folgende Inhalte gelehrt: Farben-, Formen- und Kompositionslehre, gegenständliches und freies Malen, Zeichnen. Das zweite und dritte Jahr umfassen unter anderem die unterschiedlichen künstlerischen Techniken in ihrer therapeutischen Relevanz, anthroposophisches Menschenbild und Menschenkunde, Gesundheits- und Krankheitslehre, Kunsttherapie mit Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen, bei chronischen Erkrankungen, Zeitkrankheiten, Stress, Lebenskrisen sowie ein mehrwöchiges Praktikum in einer anthroposophischen Klinik in Deutschland oder der Schweiz.

6.6 Multimediale Kunsttherapie – Öst. Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik

Geschichte und Ist-Stand

Das Curriculum für multimediale Kunsttherapie des Österreichischen Arbeitskreises für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG) wird seit 1993 als Weiterbildung für bestimmte Berufsgruppen angeboten: Psychotherapeutinnen/-therapeuten (auch in Ausbildung) sowie andere Berufsgruppen wie Coachinnen/Coaches, Personalberater/-innen, Psychologinnen/Psychologen, Sozialarbeiter/-innen, Lebens- und Sozialberater/-innen, Ärztinnen/Ärzte, Lehrer/-innen, Ergotherapeutinnen/-therapeuten, Kindergärtner/-innen, Künstler/-innen, Animatorinnen/Animateure und alle Kunsttherapieinteressierten. Die Motive für die Gründung waren das Bedürfnis, den nonverbalen und multimedialen Bereich in das psychotherapeutische Weltbild einzuführen.

Das Curriculum basiert auf dem Konzept der multimedial ausdrucksorientierten Psychotherapie. In der multimedialen kunsttherapeutischen Ausbildung werden die verschiedenen Ausdrucksformen der Künste in die Therapie integriert, z. B. Malen, bildnerisches Gestalten, Tanz, Musik, Poesie. Im Mittelpunkt der multimedialen Kunsttherapie steht die Freilegung und Nutzung der vielfältigen verbalen und nonverbalen Wahrnehmungs-, Ausdrucks- und Erlebnisfähigkeiten des Menschen als Ressource zu sich selbst, der Beziehung zu anderen und der Umwelt.

Zugangsvoraussetzungen

Aufnahmebedingungen: Aufnahmegespräch; Teilnahme am Einführungsseminar; Unterzeichnung des Weiterbildungsvertrags; Mitgliedschaft in der ÖAGG

Studieninhalte bzw. -umfang

Das Curriculum umfasst insgesamt 565 Einheiten für Psychotherapeutinnen/-therapeuten bzw. 615 Einheiten für andere. Diese unterteilen sich in: 400 Einheiten à 45 Minuten (50 Tage) inkl. eines zweitägigen Einführungsseminars, 60 Einheiten Projektarbeit, 60 Einheiten Supervision, 45 Einheiten Peergruppenarbeit und mindestens 50 Einheiten Einzel- bzw. Gruppenpsychotherapie (ausgenommen teilnehmende Psychotherapeutinnen/-therapeuten).

Studienabschluss

Es wird ein dreijähriger Lehrgang in Wien angeboten. Bis dato haben Teilnehmer/-innen aus 22 Lehrgängen die Ausbildung mit dem Diplom „Multimediale Kunsttherapeutin“ / „Multimedialer Kunsttherapeut“ abgeschlossen. Seit 2013 gibt es eine einjährige Kompaktform dieses Curriculums, das mit dem Diplom „Multimediale Kreativ-Trainerin“ / „Multimedialer Kreativ-Trainer“ abschließt und vor allem eine bereits mit psychotherapeutischen Methoden arbeitende Zielgruppe anspricht. Abschluss: Abschlussseminar, Präsentation der Projektarbeit

6.7 Klinische Kunsttherapie – Institut für Kunsttherapie und Lebensberatung

Geschichte und Ist-Stand

Das Institut für Kunsttherapie und Lebensberatung (IKL) vertritt einen mehrperspektivischen Ansatz, ausgehend von den Wirkkräften der Kunst mit tiefenpsychologischen Methoden nach C. G. Jung, humanistischer Psychologie sowie systemischen Einflüssen.

Die Methode der klinischen Kunsttherapie ist laut Curriculum an Selbsterfahrung und Bewusstseinsentwicklung orientiert und bezieht dabei Reflexion, Gruppendynamik und prozessorientiertes Arbeiten ein. Das theoretische und methodische Fundament für das praktische Tun bilden kunsttherapeutisch relevante Elemente der Tiefenpsychologie, der humanistischen und der systemischen Psychologie.

Die Ausbildung richtet sich an Personen, die an Persönlichkeitsbildung und kreativem Denken interessiert sind sowie eine berufliche Veränderung anstreben oder ihr derzeitiges Berufsfeld durch eine fundierte, kreative Zusatzqualifikation erweitern oder verändern möchten.

Zugangsvoraussetzungen

Aufnahmebedingungen: ein Berufsabschluss und das Mindestalter von 22 Jahren; Matura, akademische bzw. künstlerische Vorbildung sind nicht notwendig; Aufnahmeantrag (inkl. Motivations schreiben und Lebenslauf).

Studieninhalte bzw. -umfang

Das duale Ausbildungsangebot (diplomierte Lebensberaterin / diplomierter Lebensberater und klinische Kunsttherapeutin / klinischer Kunsttherapeut) ist modular aufgebaut und setzt sich aus insgesamt vier Modulen (mit in Summe 39 Seminaren und Diplomprojekt/-arbeit) zusammen.

Modul 1 ist das Basismodul und Voraussetzung für das Absolvieren der weiteren Module. Schwerpunkte sind hier die Vermittlung kreativer Medien und die Selbsterfahrung. Letztere besteht aus Gruppenselbsterfahrung (diese ist in den Modulen zu verschiedenen Themen, z. B. Kindheit/Individualisation, kreatives Schreiben, inkludiert) und Einzelselbsterfahrung (mindestens zehn EH bei einer Lebensberaterin / einem Lebensberater mit kunsttherapeutischer Ausbildung bis zum Ende des ersten Moduls [Nachweis] und im weiteren Ausbildungsverlauf 20 Einheiten Einzelselbsterfahrung bei einer Lebensberaterin / einem Lebensberater, einer Psychologin / einem Psychologen oder einer Psychotherapeutin / einem Psychotherapeuten nach freier Wahl).

Modul 2 beinhaltet die Vermittlung des methodisch-didaktischen Wissens (u. a. systemische Ansätze zur Beratung / Fragetechniken, Planung von Workshops, prozessorientiertes Arbeiten) und Krisenintervention.

Modul 3 umfasst Krisenintervention sowie die Einführung in die Lebens- und Sozialberatung und vermittelt berufsspezifische Grundlagen wie Trainerkompetenzen, Ethik, Recht und BWL. **Modul 4** gibt Einblick in die unterschiedlichen Arbeitsfelder der Lebensberatung und Kunsttherapie. In jedem Modul findet eine viertägige Blockveranstaltung statt.

Studienabschluss

Abschluss: Einreichen der Diplomarbeit und ein einstündiges Reflexionsgespräch über das Diplomprojekt; Präsentation der Diplomarbeit vor der Institutsleitung und Studierenden des Ausbildungsinstituts.

Die duale Ausbildung des IKL beinhaltet zwei Abschlüsse: diplomierte Lebensberaterin / diplomierter Lebensberater und diplomierte Kunsttherapeutin / diplomierter Kunsttherapeut. Am Ende der vierjährigen Ausbildung soll ein Großteil der geforderten Stunden für das Erreichen der Gewerbeberechtigung der Lebens- und Sozialberatung erfüllt sein.

6.8 College für Multimodale Kunsttherapie und Lebensberatung – MAC College

Geschichte und Ist-Stand

Das „MAC College – Multimodale Kunsttherapie“ wurde mit dem Ziel gegründet, Personen in der multimodalen Kunst- und Ausdruckstherapie auszubilden. Das Ausbildungskonzept in Theorie und Praxis wurde in Zusammenarbeit mit der European Graduate School (EGS) in der Schweiz entwickelt und basiert auf den Grundlagen der intermodalen Kunst- und Ausdruckstherapie / „expressive art therapy“ nach Margo Fuchs-Knill und insbesondere Paolo J. Knill (Edith Kramer Gesellschaft 2016). Die multimodale Kunsttherapie (Expressive Arts) basiert auf dem systemischen, dem phänomenologischen und dem kunst- und lösungsorientierten Ansatz. Das Wesentliche der multimodalen Kunsttherapie ist die Arbeit mit verschiedenen künstlerischen Medien, deren Einsatz, Verknüpfung sowie der gezielte Wechsel von einem in ein anderes Medium (intermedialer Wechsel). In der inter- und multimodalen Ausrichtung werden verschiedene Kunstmedien wie Malen, Schauspiel, Tanz, Musik, Poesie in Form von Medienüberschneidungen und -wechseln zum Einsatz gebracht, um die Sensibilität in Bezug auf den ästhetischen Prozess zu fördern (Edith Kramer Gesellschaft 2016).

Im Mai 2005 startete der erste Ausbildungslehrgang in Wien und Wiener Neustadt. Seit 2016 gibt es gemeinsam mit der Pädagogischen Hochschule KPH Wien/Krems einen Masterlehrgang für „Kunst- und Kreativpädagogik“ nach der Methodik der intermedialen Kunsttherapie. Im gegenständlichen Bericht wird jedoch ausschließlich auf das Ausbildungsangebot des MAC College mit den Kursorten Wien und St. Pölten näher eingegangen.

Zugangsvoraussetzungen

Bewerbungsformular (Lebenslauf, Motivationsschreiben, bereits absolvierte und relevante Fort- und Weiterbildungen). Weitere Zugangsvoraussetzungen sind nicht ersichtlich.

Studieninhalte bzw. -umfang

Die Ausbildung besteht aus insgesamt acht Semestern, die wie folgt verteilt sind:

- » Modul 1 oder Basismodul (zwei Semester, Multimodales Creativtraining),
- » Modul 2 oder Aufbaumodul (zwei Semester, Multimodales Creativcoaching),
- » Modul 3 oder Abschlussmodul: Multimodale Kunsttherapie
(vier Semester: Praxismodul und Diplommodul)

Insgesamt umfasst die Ausbildung 2.732 Einheiten (eine Einheit entspricht 50 Minuten), die wie folgt aufgeteilt sind: künstlerische Ausbildung (500 EH), Theorie (157 EH), Methodik (315 EH), Selbsterfahrung (473 EH); Ausbildungsreflexion, Intervention, Diplomarbeit: 447 EH. Das Praxismodul dient dem Erwerb praktischer Erfahrungen: Praktika (600 EH), Einzelselbsterfahrungen/Lehrtherapie (120 EH), Supervision (120 EH; (M.A.C. COLLEGE 2018).

Studienabschluss

Die Ausbildung am MAC College dauert vier Jahre und endet nach dem Nachweis einer wissenschaftsorientierten Diplomarbeit mit einem Abschluss als Multimodale Kunsttherapeutin (Expressive Arts) / MAC-College / Multimodaler Kunsttherapeut (Expressive Arts) / MAC-College (College für Multimodale Kunsttherapie & Lebensberatung 2018). Diese Ausbildung wird auch als „Bachelor-Äquivalent“ für einen Masterlehrgang der Kunsttherapie auf der European Graduate School EGS (Schweiz/Malta) angerechnet.

6.9 Ganzheitliche Kunsttherapie – Akademie für Kunsttherapie

Geschichte und Ist-Stand

1989 wurde die Lebensschule „Kreativ Leben“ gegründet, die im Jahr 1999 in die Akademie für Kunsttherapie (AKT) überführt wurde und den Lehrgang „Ganzheitliche Kunsttherapie“ in Wien anbietet.

Ganzheitliche Kunsttherapie ist philosophisch am Holismus ausgerichtet, hat Kunst als Grundlage und verwendet alle sinnlich-kreativ-künstlerischen Medien und Methoden im Verbund als therapeutische Methode. Sie ist nicht definiert durch die Ausrichtung nach einer Kunstrichtung, sondern durch ein ganzheitliches Einlassen auf das Reich der Sinne (Edith Kramer Gesellschaft 2016).

Zugangsvoraussetzungen

Die Aufnahmekriterien: vollendetes 18. Lebensjahr, künstlerisches und soziales Interesse, ausreichende Stabilität und Belastbarkeit, positives Absolvieren des Aufnahmeverfahrens (Teilnahme am Auswahlseminar; schriftliche Bewerbung, Aufnahmegespräch)

Studieninhalte

Die vierjährige Ausbildung ist in Modulen angelegt:

Das Kerncurriculum ist wie folgt gegliedert und besteht aus insgesamt 788 EH:

- » 40 Einheiten: AKT 0 (Modul Angewandte Kunsttherapie: Krankheitsbilder und ganzheitliche Kunsttherapie)
- » 660 Einheiten: AKT 1: Expressive Kreativitätstherapie; AKT 2: Produktive Kreativitätstherapie; AKT III: Inventive Kunsttherapie; AKT IV: Innovative Kunsttherapie
- » 88 Einheiten: AKT V: Emergente Kunsttherapie

Weitere Module (Eigentherapie, Peergruppe, Praktikum, Supervision, Kunst) sind extra zu berücksichtigen, z. B. Modul Eigentherapie/Selbsterfahrung (mindestens 633 Einheiten), Modul Praktikum (1.100 Stunden Praktikum in verschiedenen Praktikumsbereichen).

Abschluss

Anmeldung zum und Begleitung im Zertifikationsverfahren, künstlerische und schriftliche Abschlussprüfung, Outdoor-Camp, kommissionelle Abschlussprüfung

Abschluss: Diplomierte Kunsttherapeutin / Diplomierter Kunsttherapeut in ganzheitlicher Kunsttherapie

6.10 Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft – Deutschland

Geschichte und Ist-Stand

Die Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft wurde 1973 gegründet und ist seit 2003 eine ECARTE-Mitgliedsinstitution und eine staatlich anerkannte Kunsthochschule mit zwei Standorten in Alfter an der Stadtgrenze zu Bonn und einem Studienzentrum in Mannheim.

Das European Consortium for Arts Therapies Education (ECARTE) wurde 1991 gegründet und ist ein Konsortium von Universitäten. Sein Hauptzweck ist es, die Entwicklung der Kunsttherapie und Kunsttherapieausbildung in Europa zu vertreten und zu fördern, insbesondere die Kurse, die national anerkannte Schulungen für Kunsttherapeutinnen/-therapeuten anbieten. Die inkludierten

Kunsttherapien sind: Kunsttherapie, Tanztherapie, Dramatherapie und Musiktherapie. Derzeit umfasst ECaTE 34 Mitgliedsinstitutionen aus 13 europäischen Ländern.

Studiendauer

Die Regelstudienzeit des Masterlehrgangs Kunsttherapie beträgt vier Semester (Vollzeit).

Zugangsvoraussetzungen

Künstlerischer, kunsttherapeutischer oder kunstpädagogischer Hochschulabschluss. Bewerber/-innen mit Hochschulabschluss in einem anderen Fach können im Ausnahmefall zugelassen werden. Praktikum in einem kunsttherapeutischen oder verwandten Arbeitsfeld. Erfolgreiche Teilnahme an der Aufnahmeprüfung (Alanus Hochschule 2018).

Das Studium ermöglicht eine Tätigkeit in beispielsweise folgenden Berufsfeldern: psychiatrische und psychosomatische Kliniken, Onkologie oder Pädiatrie, Arbeit mit besonders belasteten oder behinderten Menschen, Seniorenbetreuung, Palliativmedizin, Suchttherapie und -prävention, Strafvollzug.

Studieninhalte

Das Studium ist in folgende fünf Studiengebiete gegliedert und umfasst insgesamt 3.600 Stunden:

- » Künstlerische Vertiefung und Spezialisierung
- » Medizinisch-psychologisches Fachwissen
- » Spezialisierte kunsttherapeutische Fachkompetenz
- » Forschungskompetenz und Praxis der Kunsttherapie
- » Ethik, Berufsrecht und interkulturelle Perspektiven

Das Ausmaß kunsttherapeutischer Praxis ist dabei wie folgt im Curriculum festgelegt: Durchführung von Einzeltherapien (150 Stunden) und Gruppentherapien (150 Stunden) in Praxiseinrichtungen, Durchführung eines Praxisprojekts in einer Einrichtung der Kinder-, Jugend-, Behinderten- oder Seniorenbetreuung, elfwöchiges klinisches Blockpraktikum (390 Stunden).

Die Studierenden verbringen mehrere Praxisphasen in psychiatrischen, somatischen und psychosomatischen Kliniken, in sozialen Einrichtungen oder in suchttherapeutischen Institutionen. Die Praktika werden inhaltlich und methodisch vorbereitet, durch Lehrende begleitet und in Studiengruppen reflektiert.

Anhand eines integrativen Ansatzes wird insbesondere Wert darauf gelegt, dass sich die Studierenden diskursiv mit der Vielfalt der kunsttherapeutischen Ansätze auseinandersetzen. Verschiedene Methoden und Arbeitsformen werden vor dem Hintergrund ihres jeweiligen Wirkungsspektrums betrachtet und auf der Basis künstlerisch-ästhetischer, psychologisch-medizinischer und sozialwissenschaftlicher Erkenntnisssysteme diskutiert.

Ein Schwerpunkt der Ausbildung ist, dass die Studierenden einen Überblick über verschiedene Ansätze und Arbeitsfelder aktueller kunsttherapeutischer Forschung erhalten und relevante Methoden der Therapieforschung kennenlernen.

Abschluss

Wissenschaftliche Masterarbeit, Master of Arts (M. A.; staatlich anerkannt)

7 Regelungen der Kunsttherapie in Europa

Derzeit ist Kunsttherapie in drei europäischen Ländern (Großbritannien, Italien und Schweiz) als (Gesundheits-)Beruf geregelt. Allen drei Ländern ist gemeinsam, dass die Regelung für „Kunsttherapie“ mehrere Berufsgruppen bzw. „Fachrichtungen“ umfasst: Musiktherapie, Kunsttherapie, Dramatherapie, teilweise auch Tanztherapie (Italien, Schweiz) und intermediale Therapie (Schweiz).

In den übrigen recherchierten Ländern sind zwar keine rechtlichen Regelungen vorhanden, es gibt jedoch Ausbildungen in Kunsttherapie auf Universitäts- bzw. Fachhochschulniveau (z. B. Deutschland, Frankreich) oder an außeruniversitären Ausbildungseinrichtungen.

In Deutschland ist Kunsttherapie zwar keine geschützte Berufsbezeichnung, aber dennoch gut im Gesundheitswesen etabliert. Auch in Deutschland umfasst der Begriff künstlerische Therapien mehrere „Fachrichtungen“. Es gibt aktuelle Bestrebungen, ein eigenes Berufsbild zu etablieren.

Europäische Bestrebungen zur qualitätsgestützten Kunsttherapie und entsprechenden Ausbildungsstandards bestehen in Form des European Consortium for Arts Therapies Education (ECArTE; www.ecarte.info).

Das folgende Kapitel beschreibt die (rechtlichen) Regelungen bezüglich Kunsttherapie, Berufsbild, Ausbildung und Tätigkeitsbereichen. Tabelle 7.1 gibt einen Überblick über die Rechercheergebnisse betreffend die Regelungen in ausgewählten Ländern.

Großbritannien

Der Beruf Kunsttherapeutin/Kunsttherapeut („arts therapist“) ist in Großbritannien durch die „Health and Social Work Professions Order“ (2001) gesetzlich geregelt. Die Bezeichnung „Arts therapist“ umfasst die Berufsgruppen „Art psychotherapist“, „Dramatherapist“, „Music therapist“. Alle Berufsbezeichnungen sind geschützt, die Bezeichnungen Kunsttherapeutin/Kunsttherapeut oder Kunstpsychotherapeutin/Kunstpsychotherapeut können synonym verwendet werden. Kunsttherapie wird als Therapieform betrachtet, die das Medium Kunst als primäre Ausdrucks- und Kommunikationsform verwendet (www.baat.org).

Für alle drei Berufsgruppen gemeinsam wurden Berufsbild sowie Rahmenrichtlinien bezüglich Ausbildung, Ausbildungseinrichtungen, Kompetenzen und Berufspflichten definiert. Regelnde Instanz ist das Health and Care Professionals Council (HCPC), das auch das Register für Kunsttherapeutinnen und -therapeuten führt.

Italien

In Italien wurde im Jahr 2013 ein Gesetz (legge 4/2013) verabschiedet, mit dem u. a. Kunsttherapie als Beruf anerkannt und damit gesetzlich geregelt wurde. Die Bezeichnung „Arti terapie“ umfasst die Disziplinen Kunsttherapie, Tanztherapie, Musiktherapie, Theatertherapie und Dramatherapie.

Die Zertifizierung von Kunsttherapeutinnen/-therapeuten erfolgt durch die Berufsorganisation Associazione professionale italiana arteterapeuti (APIART, www.apiart.eu). Mit der Norm UNI 11592 wurden im Jahr 2015 die Standards bezüglich Ausbildung, Kompetenzen und Berufspflichten definiert (UNI 11592). Diese Standards sind jedoch kostenpflichtig und nicht öffentlich zugänglich.

Die spezifischen Informationen zur Kunsttherapie in Italien sind nur in der Landessprache verfügbar und konnten daher nur eingeschränkt herangezogen werden.

Schweiz

Der Beruf wurde im Jahr 2011 reglementiert. Seither ist der Titel „Diplomierte Kunsttherapeutin / Diplomierter Kunsttherapeut“ eidgenössisch anerkannt und geschützt.

Es gibt fünf spezifische Fachrichtungen innerhalb der Kunsttherapie: Bewegungs- und Tanztherapie, Drama- und Sprachtherapie, Gestaltungs- und Maltherapie, intermediale Therapie und Musiktherapie. Mit dem reglementierten Abschluss werden ein einheitliches Niveau und hohe Qualitätsstandards garantiert (ARTECURA 2018, <http://www.kskv-casat.ch/kunsttherapie.php>; Sagl 2015). Kunsttherapeutinnen/Kunsttherapeuten verfügen über einen eidgenössischen Berufsabschluss in Kunsttherapie, basierend auf einer tertiären Vorbildung im Bereich Gesundheit, Kunst, Pädagogik oder Sozialwesen. Gegenwärtig existieren neben dem eidgenössischen Diplom verschiedene in- und ausländische Abschlüsse (BA, MA, DAS, MAS sowie private Anbieter) mit spezifischer Anerkennungsmöglichkeit in einzelnen Sektoren des Berufsfeldes.

Das Berufsbild von Kunsttherapeutinnen/Kunsttherapeuten gibt einen Einblick in das Berufsfeld, einen Überblick über Kompetenzen, Wissenshintergrund und Fachrichtungen dieses Berufs (ARTECURA 2018). Es entspricht dem Ausbildungsniveau der Höheren Fachprüfung. Nach entsprechender Berufserfahrung kann die Höhere Fachprüfung absolviert werden, die von der Oda KSKV/CASAT (Konferenz der Schweizer Kunsttherapieverbände) durchgeführt wird.

Deutschland

Kunsttherapie ist in Deutschland keine geschützte Berufsbezeichnung, nichtsdestoweniger ist der Beruf im Gesundheitswesen gut etabliert. Einige kunsttherapeutische Ausbildungsgänge an mehreren Universitäten, Hochschulen und Fachhochschulen sind staatlich anerkannt.

Für selbstständig/freiberuflich im Gesundheitsbereich arbeitende Kunsttherapeutinnen/Kunsttherapeuten ist eine Heilbehandlungserlaubnis zwingend erforderlich (mindestens Heilpraktiker/-in für Psychotherapie nach dem deutschen Heilpraktikergesetz).

„Künstlerische Therapien“ umfassen in Deutschland Kunst-, Musik-, Tanz-, Theatertherapie u. a. Fachrichtungen. Alle relevanten Verbände und Organisationen für künstlerische Therapien aller Fachrichtungen (Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Eurythmietherapie, Theatertherapie, therapeutische Sprachgestaltung) in Deutschland haben sich in der Bundesarbeitsgemeinschaft

Künstlerische Therapien zusammengeschlossen, um gemeinsam künstlerische Therapien im deutschen Gesundheitswesen zu etablieren (BAK KT 2018).

Im September 2018 gab die BAG KT eine einstimmige Empfehlung für die Formulierung eines Berufsbilds „Künstlerische Therapeutin / Künstlerischer Therapeut“ ab. Das im Jahr 2019 veröffentlichte Konsenspapier enthält neben Verweisen auf den Stand der Etablierung künstlerischer Therapien im Gesundheitswesen eine Auflistung von Kompetenzen, die für eine professionelle therapeutische Tätigkeit unabdingbar sind (vgl. <https://bagkt.de/wordpress/wp-content/uploads/2019/04/19-04-Berufsbild-BAGKT.pdf>).

Gemäß den Qualitätsstandards des Berufsverbands Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie (DFKGT) haben gut qualifizierte Kunst- und Gestaltungstherapeutinnen/-therapeuten ein Kunsttherapie-Hochschulstudium absolviert oder eine kunsttherapeutische Weiterbildung auf der Zulassungsbasis eines abgeschlossenen Hochschulstudiums durchlaufen. In der Regel bildet die Basis ein Studium in einer Nachbardisziplin. In den modularisierten Curricula der jeweiligen Aus- und Weiterbildungsinstitute ist die Vermittlung fundierter theoretischer und praktisch-methodischer Lehrinhalte bezüglich deren Beschaffenheit und Umfang festgelegt. Ferner müssen supervidierte Berufspraktika sowie Selbsterfahrungen absolviert werden, zudem muss eine wissenschaftliche Abschluss- bzw. Fallstudie erstellt werden.

Niederlande

Die Berufsverbände von sieben Sparten der Kunsttherapie (niederländisch: Vaktherapie) in den Niederlanden haben sich zu einem gemeinsamen Berufsverband, der Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB), zusammengeschlossen. Diese Sparten umfassen bildende Kunsttherapie, Tanztherapie, Dramatherapie, Musiktherapie, psychomotorische Therapie, psychomotorische Kindertherapie und Spieltherapie. „Vaktherapie“ wird definiert als eine Behandlung für Menschen mit psychosozialen Problemen oder psychiatrischen Erkrankungen. Nähere Informationen finden sich unter <https://www.vaktherapie.nl>.

Der gemeinsame Berufsverband betreibt eine umfangreiche Qualitätssicherung (vgl. <https://fvb.vaktherapie.nl>), und über sie können sich Kunsttherapeutinnen/-therapeuten, die definierte Kriterien hinsichtlich Ausbildung, Praxis und Supervision erfüllen, registrieren lassen. Im Berufsregister (vgl. <http://www.registervaktherapie.nl>) sind derzeit ca. 1.900 Personen aller sieben Sparten registriert. Es gibt also eine Registrierung, aber keine gesetzliche Regelung. Die Ausbildung findet an universitären Einrichtungen statt. KenVak (<http://kenvak.nl/en>) ist ein gemeinsames Kunsttherapie-Forschungszentrum mehrerer Universitäten.

Die Informationen zum Regelungsstatus von Kunsttherapie in den Niederlanden waren nur in der Landessprache verfügbar und konnten daher nur eingeschränkt herangezogen werden.

Tabelle 7.1:

Berufsbild der Berufsgruppe Kunsttherapeutinnen und -therapeuten und diesbezügliche Regelungen

Staat	Berufsbild, rechtliche Regelungen, Ausbildung
Großbritannien	Definition: Die British Association of Art Therapists (BAAT) sieht Kunsttherapeutinnen/-therapeuten als „psychologische Therapeutinnen/Therapeuten“, die über künstlerische Erfahrung und über eine zusätzliche Ausbildung in psychologischen Interventionen unter Verwendung der Medien Kunst, Musik oder Drama als primäres Kommunikationsmittel verfügen. Tätigkeitsbereiche: Der Tätigkeitsbereich umfasst u. a. psychiatrische Einrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für Schädel-Hirn-Verletzungen, Behinderteneinrichtungen, Palliativeinrichtungen, forensische Einrichtungen, Einrichtungen für Abhängigkeitserkrankungen (BAAT). Rechtliche Regelungen: Fällt unter „Arts therapist“, daher gilt die Health and Social Work Professions Order 2001; Standards des HCPC, die von registrierten Kunsttherapeutinnen/-therapeuten eingehalten werden müssen; die jeweilige Ausbildung muss durch HCPC anerkannt sein. Ausbildung: Die vorgesehenen Ausbildungen in Kunsttherapie müssen in Großbritannien mit einem Master-Abschluss verbunden sein – vorzugsweise in Kunst und Design – und dauern zwei Jahre (als Vollzeitstudium) bzw. drei Jahre (als Teilzeitstudium). Es werden jedoch auch andere Masterabschlüsse akzeptiert, wenn berufliche Erfahrungen im Gesundheits-, pädagogischen oder Sozialbereich vorliegen (BAAT).
Italien	Rechtliche Regelungen: Im Jahr 2013 wurde ein Gesetz verabschiedet, das bislang nicht reglementierte Berufe anerkennt, darunter Kunsttherapeutin/-therapeut (legge 4/2013; vgl. http://www.normattiva.it/ricerca/semplice). Die Zertifizierung von Kunsttherapeutinnen/-therapeuten erfolgt durch die Berufsorganisation APIART. Im Jahr 2015 wurden durch UNI (Italian Institution of Regulation) Standards bezüglich der Ausbildung definiert.
Schweiz	Definition: Die diplomierte Kunsttherapeutin / Der diplomierte Kunsttherapeut (ED) mit Fachrichtung (Bewegungs- und Tanztherapie, Drama- und Sprachtherapie, Gestaltungs- und Maltherapie, intermediale Therapie oder Musiktherapie) verfügt über ein berufsqualifizierendes eidgenössisches Diplom und ist eine Fachperson im Gesundheitswesen und in angrenzenden Berufsfeldern. Diplomierte Kunsttherapeutinnen/-therapeuten setzen spezifische kunsttherapeutische Mittel ein, begleiten und unterstützen Menschen in Krankheits- und Krisensituationen sowie in Veränderungsprozessen und arbeiten selbstständig oder im interdisziplinären Umfeld (vgl. Berufsbild ARTECURA 2018). Tätigkeitsbereiche: Kunsttherapeutinnen/-therapeuten begleiten Personen mit somatischen, psychosomatischen und psychischen Problemen. Je nach Arbeitsfeld ist Kunsttherapie ein eigenständiges Therapieangebot oder ergänzt andere Behandlungsformen. Arbeitsfelder der Kunsttherapie sind u. a. Kliniken, Tageskliniken, Ambulatorien, Spitäler, Rehabilitationszentren, Palliativzentren, Pflegeheime, heil- und sonderpädagogische Institutionen, Schulen, Gefängnisse (ARTECURA 2018). Rechtliche Regelungen: Der Beruf wurde im Jahr 2011 reglementiert. Seither ist der Titel „Diplomierte Kunsttherapeutin / Diplomierter Kunsttherapeut (ED)“ eidgenössisch anerkannt und geschützt. Meldepflicht und Prüfung der Berufsqualifikation sind in der „Verordnung über die Meldepflicht und die Nachprüfung der Berufsqualifikationen von Dienstleistungserbringerinnen und -erbringern in reglementierten Berufen“ geregelt (auf Basis des Bundesgesetzes v. 14. 12. 2012, BBl. 2012 973). Es gibt fünf spezifische Fachrichtungen innerhalb der Kunsttherapie: Bewegungs- und Tanztherapie, Drama- und Sprachtherapie, Gestaltungs- und Maltherapie, intermediale Therapie und Musiktherapie. Mit dem reglementierten Abschluss werden ein einheitliches Niveau und hohe Qualitätsstandards garantiert.

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 7.1

Staat	Berufsbild, rechtliche Regelungen, Ausbildung
Schweiz	Ausbildung: Diplomierte Kunsttherapeutinnen/-therapeuten (ED) verfügen über einen eidgenössischen Berufsabschluss in Kunsttherapie, der auf einer einschlägigen tertiären Vorbildung in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Pädagogik oder Kunst aufbaut. Die Ausbildungsdauer beträgt mind. 3.000 Stunden. Nach einschlägiger Berufspraxis von mind. drei Jahren zu mind. 50 Prozent in einem der Bereiche Gesundheitswesen, Pädagogik, Kunst oder Sozialwesen kann die Qualifikationsprüfung zur Dipl. Kunsttherapeutin / zum Dipl. Kunsttherapeuten absolviert werden.
Deutschland	Definition: „Künstlerische Therapien“ umfassen in Deutschland Kunst-, Musik- Tanz, Theatertherapie u. a. Fachrichtungen. Die künstlerischen Therapien zielen auf die Wiedererlangung, Erhaltung und Förderung der physischen, psychischen und psychosozialen Gesundheit sowie die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit psychischen und somatischen Erkrankungen ab. Alle Therapierichtungen basieren auf einem Interaktionsgeschehen zwischen Patient/-in, Therapeut/-in und dem jeweiligen schöpferisch-künstlerischen Prozess bzw. Werk. Tätigkeitsbereiche: Kunst- und Gestaltungstherapeutinnen/-therapeuten im klinischen Bereich erhalten vonseiten der fallführenden Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten oder Ärztinnen/Ärzte einen Behandlungsauftrag und führen selbstständig die kunsttherapeutischen Maßnahmen (fachspezifische Befunderhebung, Therapieplanung samt Indikation und Zielstellung, Realisierung, Dokumentation) durch. Kunsttherapeutinnen/Kunsttherapeuten arbeiten auch in Tätigkeitsbereichen außerhalb des Gesundheitswesens, z. B. im Rahmen von Entwicklungsförderung, Prävention, Coaching, Supervision u. Ä. (Quelle: http://www.kunsttherapie.de/beruf.html). Rechtliche Regelungen: Kunsttherapie ist keine geschützte Berufsbezeichnung. Ausbildung: Das Studium der Kunsttherapie ist an einer Vielzahl privater oder öffentlicher Einrichtungen möglich. An Fachhochschulen werden vierjährige, grundständige Ausbildungen und an Universitäten und Kunsthochschulen kunsttherapeutische Aufbaustudiengänge angeboten. Sie schließen entweder mit einem Diplom oder einem Bachelor- oder Masterabschluss ab.

Quelle: Recherche und Darstellung: GÖG

8 Entwurf für ein Berufsbild „Kunsttherapie“

Auf Basis vergleichbarer bestehender Berufsbilder und der durchgeführten Recherchen wurde im Jahr 2019 in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Berufsverband Kunsttherapie ein Entwurf für ein „Berufsbild Kunsttherapie“ ausgearbeitet. Folgende Grundlagen wurden dafür herangezogen:

- » Österreichisches Musiktherapiegesetz
- » Berufsbild „Kunsttherapie“ Schweiz
- » Österreichisches Psychotherapiegesetz

Entwurf Berufs- und Tätigkeitsprofil

Berufsbeschreibung

(1) Die Kunsttherapie ist eine eigenständige, wissenschaftlich-künstlerisch-kreative und ausdrucksfördernde Therapieform und wird als Gesundheitsberuf ausgeübt. Sie umfasst die bewusste und geplante Behandlung von Menschen, insbesondere mit emotional, somatisch, intellektuell oder sozial bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, durch den Einsatz kunsttherapeutischer Mittel in einer therapeutischen Beziehung zwischen einer/einem oder mehreren Behandelten und einer/einem oder mehreren Behandelnden mit dem Ziel

1. Symptomen vorzubeugen, diese zu mildern oder zu beseitigen oder
2. gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern oder
3. die Entwicklung, Reifung und Gesundheit der/des Behandelten zu fördern und zu erhalten oder wiederherzustellen.

(2) Die Ausübung des kunsttherapeutischen Berufs besteht in der berufsmäßigen Ausführung der im Abs. 1 umschriebenen Tätigkeiten, insbesondere zum Zweck der

1. Prävention einschließlich Gesundheitsförderung,
2. Behandlung akuter und chronischer Erkrankungen,
3. Rehabilitation,
4. Förderung sozialer Kompetenzen sowie
5. Lehre und Forschung.

(3) Die berufsmäßige Ausübung der Kunsttherapie ist den Kunsttherapeutinnen/Kunsttherapeuten vorbehalten. Anderen Personen als diesen ist die berufsmäßige Ausübung der Kunsttherapie verboten. Berufsmäßige Ausübung (Berufsausübung) der Kunsttherapie liegt vor, wenn Kunsttherapie regelmäßig und in der Absicht betrieben wird, einen Ertrag oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteil zur Schaffung und Erhaltung einer Lebensgrundlage einschließlich einer nebenberuflichen Einkommensquelle zu erzielen.

(4) Die Berufsausübung der Kunsttherapie besteht in der eigenverantwortlichen Ausführung der im Abs. 1 umschriebenen Tätigkeiten, unabhängig davon, ob diese freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ausgeübt werden.

Zielgruppen und Arbeitsfelder

Kunsttherapeutinnen/Kunsttherapeuten begleiten Menschen jeden Alters bei somatischen, psychosomatischen und psychischen Problemen, insbesondere

- » in Krankheits- und Krisensituationen,
- » in krankheitsbedingten Veränderungssituationen,
- » mit Anpassungs- und Entwicklungsstörungen,
- » zur Förderung individueller und sozialer Gesundheit (Prävention),
- » zur Stärkung der Resilienz,
- » im Einzel- und/oder Gruppensetting.

Je nach Arbeitsfeld ist Kunsttherapie ein eigenständiges Therapieangebot oder ergänzt andere Behandlungsformen. Gesundheitsfördernd und präventiv eingesetzt, unterstützt die Kunsttherapie eine gesunde Entwicklung von Menschen.

Kunsttherapeutinnen/Kunsttherapeuten sind selbstständig mit eigener Praxis tätig, bzw. arbeiten sie auf Basis von Werksverträgen oder im Angestelltenverhältnis im multiprofessionellen Team.

Auftraggeber bzw. Arbeitgeber können sein: Privatpersonen, Kliniken, Tageskliniken, Ambulatorien, Spitäler, Rehabilitationszentren, Palliativzentren, Pflegeheime, psychosoziale Betreuungszentren, Gemeinschaftspraxen, des Weiteren auch

- » heil- und sonderpädagogische Institutionen,
- » soziale und kulturelle Institutionen,
- » Schulen und pädagogische Institutionen,
- » Strafvollzugseinrichtungen und
- » Privatpraxen.

Kunsttherapeutinnen/Kunsttherapeuten sind nicht zu medizinischer, psychologischer und psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlung befugt.

(1) Kunsttherapie als **präventive Therapieform** ohne spezielle fachärztliche Begleitung:

Kunsttherapie wird überall dort angeboten, wo Menschen Belastungssituationen ausgesetzt sind:

- » Selbsterfahrung (Selbstbild und Fremdbild)
- » Trauer
- » Missbrauch/Gewalterfahrung
- » soziale Integration / Migration / interkulturelle Begegnungen
- » Teamentwicklung
- » Social Skills

- » Mobbingvermeidung
- » familiäre Problembewältigung
- » Scheidungssituation
- » Menschen in Veränderungssituationen (berufliche Neuorientierung, Trennung, Pensionierung ...)
- » Schul- und Prüfungsängste
- » Einsamkeit, Isolation, Schlafstörungen, Hochsensibilität etc.

(2) Kunsttherapie als **unterstützende und begleitende Therapie** in Ergänzung der allgemeinen medizinischen Versorgung:

Kunsttherapie wird im Zusammenwirken mit Ärztinnen/Ärzten (Fachärztinnen/-ärzten: z. B. Psychiaterinnen/Psychiatern), Psychologinnen/Psychologen, Pädagoginnen/Pädagogen, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten etc. angeboten und als ergänzende Therapieform eingesetzt, insbesondere dort, wo der nonverbale Zugang der Kunsttherapie Vorteile bringt, etwa bei dauernd oder vorübergehend eingeschränkter Verbalkommunikation, etwa bei

- » posttraumatischen Belastungsstörungen,
- » Sucht, Essstörungen,
- » Psychosen (z. B. Schizophrenie, bipolare Störungen),
- » Persönlichkeitsentwicklungsstörungen (je nach Schweregrad),
- » alten und betagten Menschen mit neuropathologischen Hirnveränderungen (z. B. Morbus Alzheimer, demenzielle Erkrankungen),
- » Menschen mit fortschreitendem malignem Krankheitsverlauf (Krebs, multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Polyneuropathie, Aids u. a.),
- » Neurologie und Rehabilitation, z. B. Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma (insbesondere mit organischem Psychosyndrom),
- » Menschen mit besonderen Bedürfnissen (Behinderung, Unfallfolgen ...)
- » psychosozialer Versorgung in der Palliativmedizin,
- » Angehörigen von Menschen mit diversen Krankheitsbildern,
- » Burnout,
- » Traumata,
- » Depressionen, Neurosen, Ängste und Panikattacken, Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung.

Grundlagen, Ziele und Wirkungsweisen

(1) Kunsttherapie aller Fachrichtungen stützt sich auf humanistische, medizinische, künstlerische, psychologische und anthroposophische Konzepte und Menschenbilder. Ihnen gemeinsam ist die Integration einer somatischen, psychischen und sozialen Dimension bei der Klientenbegleitung und Therapiefindung. Kunsttherapeutinnen/-therapeuten setzen spezifische kunsttherapeutische Mittel und Methoden ein, um Menschen in Krankheits- und Krisensituationen sowie in Veränderungsprozessen zu begleiten und zu unterstützen und in deren Gesundheit zu stärken. Die Berufshandlungen erfolgen gemäß den individuellen Bedürfnissen der Klientinnen/Klienten und mit zielorientierten Interventionen.

(2) Ziel kunsttherapeutischen Handelns ist die Stärkung der Fähigkeit zur Selbstregulation auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene. Kunsttherapie aktiviert Selbstheilungskräfte und unterstützt persönliche Entwicklungsprozesse. Kunsttherapie sensibilisiert und fördert die Wahrnehmung innerer und äußerer Vorgänge und macht das eigene kreative Potenzial bewusst. Kunsttherapeutische Interventionen verhelfen zu Einsichten in das eigene Lebenskonzept, erweitern die Kenntnis der eigenen Ressourcen und schaffen Handlungsspielraum im Umgang mit anderen Menschen. Der Transfer eigener Erfahrungen und Erkenntnisse aus kunsttherapeutischen Prozessen in den beruflichen und privaten Alltag ist ein zentrales Anliegen.

(3) Grundlagen jeder Kunsttherapie sind

- » die therapeutische Beziehung,
- » die Mittel und Wirkungen der kunsttherapeutischen Methoden und Materialien,
- » der therapeutische Ablauf mit Gespräch, Gestaltungsprozess und Ausdruck von Gefühlen und
- » die gestalterische Arbeit mit inneren Bildern, Vorstellungen und Dynamiken.

In der Auseinandersetzung mit den eigenen Anliegen erlebt die Klientin / der Klient im kunsttherapeutischen Setting durch den schöpferischen Umgang mit dem Material unmittelbar die Konsequenzen des eigenen Handelns. Die Sichtbarmachung innerer Bilder und die sinnesanregenden Erfahrungen im schöpferisch-kreativen Prozess stärken die Fähigkeit, auf innere und äußere Umstände Einfluss zu nehmen.

Kunsttherapie weckt Spiel- und Gestaltungsfreude und somit den subjektiven Erlebnisraum und ermöglicht so Erkenntnisse auf ganzheitlicher Ebene (Geist, Körper, Seele). Die Fähigkeit zur bewussten Wahrnehmung von Zusammenhängen zwischen Gedanken und Körperempfindungen stärkt die Beziehungsfähigkeit zu sich selbst und folglich zur Umwelt.

Kunsttherapie setzt alle Mittel der bildenden Kunst situativ ein. Die Arbeit verläuft im Wechsel zwischen praktischem Tun und distanzierender Wahrnehmung. Die begleitende Kunsttherapeutin / Der begleitende Kunsttherapeut unterstützt die orientierende Reflexion der Prozesse.

(4) Charakteristische Wirkungen der Kunsttherapie umfassen insbesondere

- » Entlastung und Entspannung,
- » Selbsterkenntnis,
- » Distanzierung vom Problem und Erweiterung von Handlungsspielräumen,
- » Problemlösung,
- » Verarbeitung negativer Erlebnisse,
- » Gewinnen an Selbstvertrauen,
- » Selbstwertstärkung,
- » Zurückgewinnen von Lebensfreude,
- » Sinnfindung,
- » Verbesserung des Kommunikationsverhaltens und somit der Beziehungen,
- » Steigerung der Lebensqualität,
- » Aktivieren von Ressourcen und Selbstheilungskräften,
- » Neubewertung und Neugestaltung von Lebensbereichen.

Auch in **Deutschland** wurde im September 2018 eine einstimmige Empfehlung für die Formulierung eines Berufsbilds „Künstlerische Therapeutin / Künstlerischer Therapeut“ seitens der BAG KT abgegeben. Das im Jahr 2019 veröffentlichte diesbezügliche Konsenspapier enthält neben Verweisen auf den Stand der Etablierung künstlerischer Therapien im Gesundheitswesen eine Auflistung von Kompetenzen, die für eine professionelle therapeutische Tätigkeit unabdingbar sind (vgl. <https://bagkt.de/wordpress/wp-content/uploads/2019/04/19-04-Berufsbild-BAGKT.pdf>).

9 Schlussfolgerungen und Empfehlungen bezüglich möglicher Regelung

Auf Basis der vorliegenden Ergebnisse und im internationalen Vergleich kann die Kunsttherapie als eigenständige Therapieform betrachtet werden. Auch eine Regelung als Gesundheitsberuf ist grundsätzlich zu rechtfertigen: Ihre Einsatzbereiche und Tätigkeitsfelder liegen nicht nur in Österreich, sondern in sämtlichen anderen europäischen Ländern schwerpunktmäßig in Gesundheitseinrichtungen. In Großbritannien und in der Schweiz ist Kunsttherapeut/-in daher auch als „Gesundheitsberuf“ geregelt (vgl. Kapitel 5 und 7). Kunsttherapeuten/-therapeutinnen arbeiten nachweislich (auch) mit Personen mit krankheitswertigen Störungen wie onkologische Erkrankungen, Demenz, psychische Erkrankungen und es zeigt sich ein zunehmendes Forschungsbestreben in diesem Bereich.

International gesehen wird die Wirksamkeit von Kunsttherapie für einzelne Zielgruppen bzw. Indikationen zunehmend beforscht. Die Kunsttherapie wurde auf Basis der vorliegenden Evidenz in den letzten Jahren in Deutschland vermehrt in die wissenschaftlichen Leitlinien aufgenommen (vgl. Kapitel 5). In Deutschland sind aktuell verstärkte Professionalisierungstendenzen in Hinblick auf Kunsttherapie zu beobachten. Ähnlich wie jener in Deutschland strebt auch der Österreichische Berufsverband für Kunsttherapie eine gesetzliche Regelung an.

Anzahl an Kunsttherapeutinnen/-therapeuten in Österreich

In Österreich gibt es nach einer Erhebung des Berufsverbands für Kunsttherapie (ÖBKT) mit Stand Juni 2019 können die Ausbildungseinrichtungen etwa **2.000 Kunsttherapeutinnen/Kunsttherapeuten** mit Diplomabschluss verzeichnen. Im Vergleich dazu waren mit Stand 31. 12. 2017 in Österreich **353 Personen** in der Liste der **Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten** mit aktivem Berufs- und/oder Dienstsitz eingetragen. Ein Regelungsbedarf für den Bereich Kunsttherapie wird daher auch hinsichtlich der großen Zahl der Berufsgruppe befürwortet.

Ausbildungsumfang

Die Gesamtstundenanzahl des vom Österreichischen Fachverband für Kunst- und GestaltungstherapeutInnen (ÖFKG) erarbeiteten und vom Österreichischen Berufsverband für Kunsttherapie (ÖBKT) empfohlenen „Rahmencurriculums“ für Kunsttherapie ist mit 1.750 Stunden (inkl. Kompensatorium) sogar größer als der gesetzlich vorgeschriebene Umfang der Ausbildung in Musiktherapie von mindestens 1.200 Stunden (vgl. Tab. 4.1).

Es gibt in Europa verschiedene eigene kunsttherapeutische Ausbildungen, in denen die spezifischen kunsttherapeutisch-theoretischen Konzepte und Methoden vermittelt werden und auch entsprechende Selbsterfahrung und Praxis vorgesehen ist. Zudem sind europaweit entsprechende Berufsverbände etabliert (vgl. Kapitel 6 und 7).

Auf europäischer Ebene gibt es durch den gemeinsamen Verband ECAarTE (Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Dramatherapie) Bestrebungen zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung aller „künstlerischer Therapien“ sowie entsprechender Ausbildungsstandards (vgl. <http://www.ecarte.info/about>). Weiters wurde im Juli 2018 die **European Federation of Art Therapy (EFAT)** in Belgien gegründet, die sich u. a. zum Ziel setzt, auf europäischer Ebene die wissenschaftliche Profilierung von Kunsttherapie zu fördern.

Empfehlungen zu einer möglichen Regelung

Eine Regelung der Kunsttherapie als Gesundheitsberufsfeld ist nach den vorliegenden Rechercheergebnissen grundsätzlich zu rechtfertigen.

Während **Musiktherapie** in Österreich bereits seit dem Jahr 2009 durch das Bundesgesetz über die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie (Musiktherapiegesetz – MuthG), geregelt ist (vgl. BGBl. I Nr. 93/2008), besteht noch keine entsprechende Regelung des Berufsbilds „Kunsttherapeut/-in“. Die durchgeführten Recherchen und Analysen haben aber gezeigt, dass die **Rahmenbedingungen und Voraussetzungen beider Bereiche** jedoch durchaus **vergleichbar** sind. Zudem ist **international** zu beobachten, dass die „künstlerischen Therapien“ (Musiktherapie, Kunsttherapie, Bewegungs- und Tanztherapie etc.) immer gemeinsam unter einem „Dach“ geregelt werden (z. B. Großbritannien, Italien, Schweiz). Die gesetzlichen Anforderungen (z. B. hinsichtlich der Ausbildung) betreffend die Musiktherapie in Österreich sind auf die Kunsttherapie durchaus übertragbar. Der Umfang des Großteils der bestehenden kunsttherapeutischen Ausbildungen bzw. des Rahmencurriculums des Berufsverbandes ist sogar höher als der gesetzlich vorgeschriebene Umfang der Ausbildung in Musiktherapie von mindestens 1.200 Stunden (vgl. Tab. 4.1).

Eine Regelung der Kunsttherapie als „**Psychotherapiemethode**“ ist auf Basis der vorliegenden Ergebnisse nicht angezeigt: Die psychotherapeutische Ausbildung ist viel umfassender, das Gesundheits- und Krankheitsverständnis inklusive Diagnostik nimmt bei der Psychotherapie einen höheren Stellenwert ein.

Eine Regelung der Kunsttherapie gemeinsam mit **Ergotherapie** scheint aus derzeitiger Sicht ebenfalls nicht angezeigt, weil sich die Zielsetzungen und Behandlungsmethoden der beiden Bereiche zu sehr voneinander unterscheiden.

Literatur

- Alanus Hochschule (2018): Studiengang Kunsttherapie Master of Arts. Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, Alfter bei Bonn
- ARTECURA (2018): Berufsbild Diplomierte Kunsttherapeutin (ED) / Diplomierter Kunsttherapeut (ED). Organisation der Arbeitswelt OdA ARTECURA, Utzigen
- BAK KT (2018): Künstlerische Therapien [Online]. Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien e.V. <https://bagkt.de/wordpress/informationen/kuenstlerische-therapieformen/> [Zugriff am 20.11.2018]
- Baker, Felicity A.; Metcalf, Olivia; Varker, Tracey; O'Donnell, Meaghan (2018): A systematic review of the efficacy of creative arts therapies in the treatment of adults with PTSD. In: Psychological trauma : theory, research, practice and policy 10/6:Baker, Felicity A. Creative Arts Therapies Research Unit, University of Melbourne.
- Berberian, Marygrace; Walker, Melissa S.; Kaimal, Girija (2018): 'Master My Demons': art therapy montage paintings by active-duty military service members with traumatic brain injury and post-traumatic stress. In: Medical humanities:Berberian, Marygrace. Creative Arts Therapies, Drexel University College of Nursing and Health Professions, Philadelphia, Pennsylvania, USA.
- Dannecker, Karin (2005): Psyche und Ästhetik: Die Transformationen der Kunsttherapie. 1. Auflage Aufl., MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin
- Deshmukh, Sunita R.; Holmes, John; Cardno, Alastair (2018): Art therapy for people with dementia. In: The Cochrane database of systematic reviews 9/:Deshmukh, Sunita R. London, UK.– CD011073
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (Hg.) (2013): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Störungen. Springer Medizin
- Edith Kramer Gesellschaft (Hg.) (2016): Edith Kramer Pionierin der Kunsttherapie. Styria GmbH & Co KG, Wien – Graz – Klagenfurt
- FHStG: Bundesgesetz über Fachhochschul-Studiengänge (Fachhochschul-Studiengesetz – FHStG), BGBl. Nr. 340/1993 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 45/2014, in der geltenden Fassung
- Höfler, Sabine; Bengough, Theresa; Winkler, Petra; Griebler, Robert (2015): Österreichischer Demenzbericht 2014. Bundesministerium für Gesundheit & Sozialministerium, Wien
- ICAAT (2017): Anthroposophische Kunsttherapie in Europa. Internationale Koordination Anthroposophischer Kunsttherapien, Deutschland; Schweiz
- Italia, Simona; Favara-Scacco, Cinzia; Di Cataldo, Andrea; Russo, Giovanna (2008): Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. In: Psycho-oncology

17/7:Italia, Simona. Centro di Riferimento Regionale di Ematologia ed Oncologia Pediatrica, Policlinico, Università di Catania, Italy.–676–680

Jagsch, Reinhold (2019): Evaluierung des fit2work-Projekts Kunsttherapie „Zwischenzeit“. Universität Wien, Wien

M.A.C. COLLEGE (2018): Multimodale Kunsttherapie (Expressive Arts) nach ÖBKT Berufsanerkennung. Curriculum. College für Multimodale Kunsttherapie & Lebensberatung, Wien

Mandic-Gajic, Gordana; Spiric, Zeljko (2016): Posttraumatic stress disorder and art group therapy: Self-expression of traumatic inner world of war veterans. In: Vojnosanitetski preglod 73/8:757–763

Martin, Lily; Oepen, Renate; Bauer, Katharina; Nottensteiner, Alina; Mergheim, Katja; Gruber, Harald; Koch, Sabine C. (2018): Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention–A Systematic Review. In: Behavioral sciences (Basel, Switzerland) 8/2:Martin, Lily. Research Institute for Creative Arts Therapies (RIArT), Alanus University of Arts and Social Sciences, Alfter/Bonn, Villestr. 3, 53347 Alfter, Germany. Lily.Martin@alanus.edu.

Meyer DeMott, Melinda A.; Jakobsen, Marianne; Wentzel-Larsen, Tore; Heir, Trond (2017): A controlled early group intervention study for unaccompanied minors: Can Expressive Arts alleviate symptoms of trauma and enhance life satisfaction? In: Scandinavian journal of psychology 58/6:Meyer DeMott, Melinda A. Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress Studies, Oslo, Norway.

MGT-Institut (2018): Curriculum Mal-und Gestaltungstherapie. Institut für Mal- und Gestaltungstherapie, Wien

MuthG: Bundesgesetz über die berufsmäßige Ausübung der Musiktherapie (Musiktherapiegesetz – MuthG), BGBl. I Nr. 93/2008, Fassung vom 13.12.2018

ÖVAOK (2018): Rahmencurriculum. <http://anthroposophische-kunsttherapien.at/wp-content/uploads/2018/03/Rahmencurriculum-OEVAOK.pdf>. Österreichische Vereinigung Anthroposophisch Orientierten Kunsttherapien, Wien

Pongan, Elodie; Tillmann, Barbara; Leveque, Yohana; Trombert, Beatrice; Getenet, Jean Claude; Auguste, Nicolas; Dauphinot, Virginie; El Haouari, Hanane; Navez, Malou; Dorey, Jean-Michel; Krolak-Salmon, Pierre; Laurent, Bernard; Rouch, Isabelle; Group, L. ACMe (2017): Can Musical or Painting Interventions Improve Chronic Pain, Mood, Quality of Life, and Cognition in Patients with Mild Alzheimer's Disease? Evidence from a Randomized Controlled Trial. In: Journal of Alzheimer's disease : JAD 60/2:Pongan, Elodie. Memory Clinical and Research Center of Saint Etienne (CMRR) Neurology Unit, University Hospital of Saint Etienne, Saint Etienne, France.

Psychotherapiegesetz: Bundesgesetz vom 7. Juni 1990 über die Ausübung der Psychotherapie (Psychotherapiegesetz), BGBl. Nr. 361/1990, in der geltenden Fassung

- Ravens-Sieberer, U.; Wille, N.; Bettge, S.; Erhart, M. (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 5/6/:871–878
- Regev, Dafna; Cohen-Yatziv, Liat (2018): Effectiveness of Art Therapy With Adult Clients in 2018–What Progress Has Been Made? In: *Frontiers in psychology* 9/:Regev, Dafna. School of Creative Arts Therapies, University of Haifa, Haifa, Israel.
- S Potash, Jordan; Hy Ho, Andy; Chan, Faye; Lu Wang, Xiao; Cheng, Carol (2014): Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? a quasi-experimental study. In: *International journal of palliative nursing* 20/5:S Potash, Jordan. Lecturer, Centre on Behavioral Health, Department of Social Work and Social Administration, University of Hong Kong, 2/F Hong Kong Jockey Club Building for Interdisciplinary Research, 5 Sassoon Road, Pokfulam, Hong Kong.
- Sagl, Maria (2015): Kunsttherapie – Projektarbeit. Bundesministerium für Gesundheit, Wien. Unveröffentlicht
- Schouten, Karin Alice; de Niet, Gerrit J.; Knipscheer, Jeroen W.; Kleber, Rolf J.; Hutschemaekers, Giel J. M. (2014): The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: a systematic review on art therapy and trauma. In: *Trauma, violence & abuse* 16/2:Schouten, Karin Alice. Foundation Centre '45, Arq Research Program, Diemen and Phoenix, ProPersona, Wolfheze, the Netherlands k.schouten@centrum45.nl.
- Stumm, Gerhard (Hg.) (2011): Psychotherapie – Schulen und Methoden. 3 Aufl., Falter Verlag, Wien
- Thomas, George E. C.; Crutch, Sebastian J.; Camic, Paul M.; Submitted on behalf of the Created Out of Mind team, Wellcome Collection London (2018): Measuring physiological responses to the arts in people with a dementia. In: *International journal of psychophysiology : official journal of the International Organization of Psychophysiology* 123/:Thomas, George E C. Mathematical & Physical Sciences, University College London, Gower Street, WC1E 6BT London, UK; Created Out of Mind, Wellcome Collection, NW1 2BE London, UK.
- Tripp, Tally; Potash, Jordan S.; Brancheau, Deni (2019): Safe Place collage protocol: Art making for managing traumatic stress. In: *Journal of trauma & dissociation : the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*:Tripp, Tally. a Art Therapy Program, The George Washington University, Alexandria, Virginia, USA.
- von Spreti, Flora; Martius, Philipp ; Förstl, Hans (Hg.) (2012): Kunsttherapie bei psychischen Störungen Urban & Fischer Verlag
- Wagner, Gudrun; Zeiler, Michael; Waldherr, Karin; Philipp, Julia; Truttmann, Stefanie; Dür, Wolfgang; Treasure, Janet L; Karwautz, Andreas FK (2017): Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM–5 criteria. In: *European Child & Adolescent Psychiatry* 2017/:1–17
- Windle, Gill; Gregory, Samantha; Howson-Griffiths, Teri; Newman, Andrew; O'Brien, Dave; Goulding, Anna (2018a): Exploring the theoretical foundations of visual art programmes for people living with dementia. In: *Dementia (London, England)* 17/6:Windle, Gill.

Dementia Services Development Centre, School of Healthcare Sciences, Bangor University, Wales.

Windle, Gill; Joling, Karlijn J.; Howson-Griffiths, Teri; Woods, Bob; Jones, Catrin Hedd; van de Ven, Peter M.; Newman, Andrew; Parkinson, Clive (2018b): The impact of a visual arts program on quality of life, communication, and well-being of people living with dementia: a mixed-methods longitudinal investigation. In: *International psychogeriatrics* 30/3:Windle, Gill. Dementia Services Development Centre, School of Healthcare Sciences, Bangor University, Bangor, Gwynedd, Wales.

Internetquellen

Kunsttherapie Universitätslehrgang an der SFU: <https://ptw.sfu.ac.at/de/studienangebot-ptw/universitaetslehrgaenge/universitaetslehrgang-kunsttherapie/> (abgerufen am 26. 9. 2018)

Kunsttherapie Weiterbildung ÖAGG: <http://www.multimediale-kunsttherapie.at/Lehrgang.html> und <https://www.oeagg.at/site/ausbildung/ausundweiterbildungen/multimedialekunsttherapie> (abgerufen am 26. 9. 2018)

ECTS-Punkte: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/16/Seite.160120.html> (abgerufen am 9. 10. 2018)

Wiener Schule für Kunsttherapie: <http://www.kunsttherapie-schule.at/ausbildung/>, Informationsbroschüre 2019 (abgerufen am 24. 10. 2018)

Fachverband Mal- und Gestaltungstherapie: <http://f-mgt.at/diplomarbeiten> (abgerufen am 30. 10. 2018)

Curriculum fh gesundheit Tirol (fhg Tirol): https://www.fhg-tirol.ac.at/page.cfm?vpath=master_lehrgaenge/kunsttherapie1 (abgerufen am 31. 10. 2018)

European Consortium for Arts Therapies Education (ECArTE): <http://www.ecarte.info/about> (abgerufen am 20. 6. 2019)

Anhang

Tabelle A 1: Kunsttherapie in ausgewählten Ländern (Ergebnis der Handsuche)

Tabelle A 2: Überblick Kunsttherapie in Österreich – Ausbildungsinhalte

Tabelle A 3: Überblick Kunsttherapie in Österreich – organisatorische Aspekte der Ausbildungen

Tabelle A 4: Datum der Suche: 21. 5. 2019

Tabelle A 5: Aufbereitete Studien zur Indikationsgruppe „Demenz“

Tabelle A 6: Aufbereitete Studien zur Indikationsgruppe „Trauma/Posttraumatische Belastungsstörung“

Tabelle A 7: Aufbereitete Studien zur Indikationsgruppe „Burnout“

Tabelle A 1:
Kunsttherapie in ausgewählten Ländern (Ergebnis der Handsuche)

Quelle	Land/Region	Link
European Consortium for Arts Therapies Education (ECARTE)	EU	www.ecarte.info
Art Therapy without borders	International	http://www.atwb.org/what-is-art-therapy/art-therapy-organizations/
ICAAT – International Coordination of Anthroposophic Arts Therapies	International	http://www.icaat-medsektion.net/willkommen/
ICAAT – International Coordination of Anthroposophic Arts Therapies	International	http://www.icaat-medsektion.net/fileadmin/user_upload/Download/Vertiefende_Literatur/Be-rufsrecht-_und_ethik/Rechtliche_Situation_der_AKT_in_Europa_2017.pdf
DEUTSCHLAND		
Berufsgruppenanalyse Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten	Deutschland	siehe Länderordner
ECARTE – Deutschland	Deutschland	http://www.ecarte.info/membership/directory/germany.htm
Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien e.V.	Deutschland	https://bagkt.de/wordpress/
Kunsttherapie.de	Deutschland	http://www.kunsttherapie.de/beruf.html
Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie e.V.	Deutschland	https://www.dfkg.de/page.cfm?id=1328&menu=0_6_4&rubrik_id=6
Forschungsverbund künstlerische Therapien Deutschland	Deutschland	http://forschungsverbund-künstlerische-therapien.de/forschungsverbund/weiterfuehrende-links
Datenbank für Kunsttherapie	Deutschland, International	http://cambase.dmz.uni-wh.de/CiXbase/kunthera/
SCHWEIZ		
Dachorganisation der Schweizer Berufsverbände für Therapien mit künstlerischen Medien (Oda ARTECURA)	Schweiz	www.artecura.ch
Schweizerischer Fachverband für Gestaltende Psychotherapie und Kunsttherapie	Schweiz	www.gpk.ch
GROßBRITANNIEN		
ECARTE – Großbritannien	GB	http://www.ecarte.info/membership/directory/united-kingdom.htm
British Association of Art Therapists	GB	www.baart.org
NIEDERLANDE		
ECARTE – Niederlande	Niederlande	http://www.ecarte.info/membership/directory/the-netherlands.htm
Federation arts therapy professions	Niederlande	https://www.vaktherapie.nl/
Federatie Vaktherapeutische Beroepen	Niederlande	https://fvb.vaktherapie.nl/
ITALIEN		
Art Therapy Italiana	Italien	https://www.arttherapyit.org/

Recherche und Darstellung: GÖG

Tabelle A 2:

Überblick Kunsttherapie in Österreich – Ausbildungsinhalte organisatorische Aspekte der Ausbildung

Curriculum	Institution/ Website	Berufsbild	Zugangsvoraussetzungen
<i>Rahmen- curriculum</i>	Österreichischer Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapeutinnen (ÖFKG) http://www.oefkg.at/sites/default/files/FKGCurriculum.pdf	Mindestanforderungen für die Ausbildung von Kunst- und Gestaltungs-therapeutinnen/-therapeuten	Abschluss einer Kunsthochschule, eine abgeschlossene psychosozial, künstlerisch oder medizinisch-therapeutisch orientierte Berufsausbildung und entsprechende Berufspraxis Mindestalter 24 Jahre
<i>Curriculum Kunsttherapie</i>	ULG Kunsttherapie an der SFU https://ptw.sfu.ac.at/de/studienangebot-ptw/universitaetslehrgaenge/universitaetslehrgang-kunsttherapie/	KT ist ein eigenständiges Therapieverfahren im sozial-präventiven und rehabilitativen, im klinisch-psychologischen und im psychotherapeutischen Bereich. Das Verfahren sucht eine innerpsychische Erlebnisform in einem bildnerischen Medium, beispielsweise einem Bild, einer Plastik oder einer Grafik, zu spiegeln und macht es möglich, methodisch-interventiv Erlebens- und soziale Ausdrucksformen anders, neu- und umzuorientieren.	Hochschulreife und/oder berufliche Vorbildung Motivationsschreiben und persönliches Gespräch
<i>Curriculum Intermediale Kunsttherapie</i>	Kunsttherapie – FHG Tirol www.fhg-tirol.ac.at	Absolventinnen/Absolventen des Lehrganges MA in Kunsttherapie unterstützen Klientinnen/Klienten dabei, im künstlerischen Anwenden verschiedener Medien eine alternative Wirklichkeit zu erleben und dadurch bisher nicht erkannte Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten wahrzunehmen. Dabei agieren sie innerhalb ihrer aus Vorqualifizierungen erworbenen gesetzlichen Berufsberechtigungen.	Abschluss eines Bachelor-Studiengangs (FH/Universität) im medizinischen, psychologischen, kommunikativen, psychotherapeutischen, pädagogischen oder sozialen Kontext bzw. vergleichbare Ausbildungen im In- oder Ausland für den Master-Lehrgang Nachweis von: 10 ECTS wissenschaftliche Kompetenzen, 25 ECTS sozialkommunikative Kompetenzen und Selbstkompetenzen sowie 15 ECTS generische Kompetenzen
<i>Curriculum Phronetische Kunsttherapie</i>	Wiener Schule für Kunsttherapie http://www.kunsttherapie-schule.at/	Im Curriculum als die Ausübung eines therapeutischen Berufes beschrieben; Ausbildung befähigt zur selbständigen phronetisch-kunsttherapeutischen Begleitung von Menschen. KTh. begleiten den Selbstheilungsprozess ihrer Klientinnen/Klienten aus der eigenen tiefen Erfahrung künstlerischer und therapeutischer Prozesse.	Mindestalter 22 Jahre Nachweis einer abgeschlossenen Berufsausbildung (möglichst im psychosozialen, medizinischen oder künstlerischen Feld), Bereitschaft zum schöpferischen und künstlerischen Prozess, Berufserfahrung, Anmeldung zum Aufnahmeseminar mit tabellarischem Lebenslauf und Anmeldebogen, erfolgreiche Teilnahme am Aufnahmeseminar; persönlicher, freier Lebenslauf
<i>Curriculum Multimodale Kunsttherapie (Expressive Arts)</i>	M.A.C College https://kunsttherapiecollege.at/	Der Abschluss eröffnet den Absolventinnen/Absolventen Perspektiven im klinischen und außerklinischen Bereich : in der Psychosomatik, Neurologie, Geriatrie, Onkologie und Palliativbegleitung, in der Prävention und Rehabilitation. Weitere Tätigkeitsfelder finden sie in der Lebens- und Sozialberatung, der Heil- und Sonderpädagogik und im Bereich der Entwicklungsförderung. Auch Selbstständigkeit in freier Praxis , in der gesunde Menschen in ihrer Persönlichkeitsentwicklung begleitet werden, ist möglich.	Bewerbungsformular (Lebenslauf, Motivationsschreiben, bereits absolvierte und relevante Fort- und Weiterbildungen)

Fortsetzung nächste Seite

Curriculum	Institution/ Website	Berufsbild	Zugangsvoraussetzungen
<i>Curriculum Mal- und Gestaltungstherapie</i>	Institut für Mal- und Gestaltungstherapie (MGT) http://www.mgt.or.at/	Mal- und Gestaltungsth. begleiten und unterstützen Klientinnen/Klienten in ihren selbständigen Entwicklungsprozessen , deuten aber nicht deren Bilder oder geben Verhaltensratschläge. Mal- und Gestaltungstherapie ist kein Ersatz für eine ärztliche oder psychotherapeutische Krankenbehandlung. Sie kann jedoch innerhalb eines klinischen Kontextes eine begleitende Therapiemaßnahme sein.	Für die Aufbaustufe muss die Grundstufe Kreativtraining absolviert sein. Berufserfahrung oder Hospitation im Bereich der Projektarbeit. Psychische und körperliche Stabilität Persönliche Qualifikationen zur Leitung einer mal- und gestaltungstherapeutischen Gruppe Möglichkeit, in einem der genannten Einsatzgebiete zu arbeiten, Reflexionsfähigkeit in Bezug zur eigenen Rolle als Mal- und Gestaltungsth., Ausreichende Zeitkapazität für Projektarbeit, Studioarbeit, Peergruppentätigkeit Ausbildungssupervision und Dokumentation (Diplomarbeit) Gesicherte Finanzierung
<i>Curriculum Ganzheitliche Kunsttherapie</i>	Akademie für Kunsttherapie (akt) http://www.a-kt.at	Nicht nur therapeutische, sondern auch künstlerische Kompetenz wird als Voraussetzung für professionelles kunsttherapeutisches Arbeiten gesehen.	Vollendetes 18. Lebensjahr Künstlerisches und soziales Interesse Ausreichende Stabilität und Belastbarkeit Positiver Abschluss des Aufnahmeablaufs: Besuch der IntroDays (Auswahlseminar), schriftliche Bewerbung, Aufnahmegespräch/e
<i>Curriculum Multimediale Kunsttherapie</i>	ÖAGG (Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik) https://www.oeagg.at/site/ausbildung/ausundweiterbildungen/multimedialekunsttherapie http://www.multimediale-kunsttherapie.at/Lehrgang.html	Anwendungsbereiche laut ÖAGG: Freiberuflicher Bereich (z. B. Seminare für Kreativitätstraining, Persönlichkeitsentwicklung, kunsttherapeutische Projektentwicklung und Selbsterfahrung) Sozialer und therapeutischer Bereich (z. B. Beratungsarbeit in diversen Beratungsstellen Jugendzentren, Altersheimen, Frauenhäusern, Gefängnissen, Rehabilitationszentren, psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken, Kinderspitälern, psychotherapeutischen, ergotherapeutischen und physiotherapeutischen Praxen). Pädagogischer Bereich und heilpädagogischer Bereich Wirtschaftsbereich: Kommunikationstraining, Teamentwicklung und Coaching in Firmen und Organisationen.	Teilnahme am Einführungsseminar Aufnahmegespräch Unterzeichnung des Weiterbildungsvertrages Mitgliedschaft ÖAGG

Fortsetzung nächste Seite

Curriculum	Institution/ Website	Berufsbild	Zugangsvoraussetzungen
<i>Curriculum Anthroposophische Kunsttherapie</i>	Werkstätte für Kunst und Kultur http://kulturwerkstatt.at/kursuebersicht/kunsttherapie/	Individuelle fördernde Begleitung von Menschen durch akute und chronische, seelische und leibliche Krankheitsprozesse, ebenso durch biographische Krisen und Entwicklungsstörungen. Ihrem salutogenetischen Ansatz entsprechend kann die anthroposophische Kunsttherapie als einzelnes Therapieverfahren oder zusammen mit anderen Therapieansätzen und Heilmitteln angewendet werden. Gemäß der Österreichischen Vereinigung Anthroposophisch Orientierter Kunsttherapien (ÖVAOK) arbeitet der/die Anthroposophische KT in fachspezifischer Eigenständigkeit , offen für die wechselseitige Abstimmung mit vom Arzt verordneten medikamentösen oder anderen nicht medikamentösen Behandlungsmethoden. Im Auftrag der ÖVAOK wurde ein Berufsbild anthroposophischer KT erarbeitet.	Keine Zugangsvoraussetzungen anhand des Kursprogrammes ersichtlich
<i>Curriculum Diplomlehrgang Lebensberatung / Klinische Kunsttherapie</i>	Institut für Kunsttherapie und Lebensberatung http://www.kunsttherapie-tirol.at/	Die Ausbildung zum/zur Dipl. Lebensberater/in und zur/zum Diplomierten Klinischen Kunsttherapeuten ist eine duale Ausbildung. Im Rahmen der Ausbildung wird eine Diplomarbeit verfasst, die für den Erwerb beider Diplome (Lebensberatung und KT) gültig ist.	Als Zugangsvoraussetzung ist ein Berufsabschluss (keine akademische Vorbildung, keine Matura) und das Mindestalter von 22 Jahren nötig.
<i>Curriculum Kunsttherapie</i>	Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft (Deutschland) https://www.alanus.edu/de/studium/studiengaenge/	Ziel ist die Entwicklung der therapeutischen Befähigung auf der Basis medizinisch-psychologischer, künstlerischer und kunsttherapeutischer Erkenntnisse und Praxisbezüge. Darüber hinaus ist die kunsttherapeutische Forschung ein wichtiger Studienschwerpunkt und vermittelt Grundlagen für eine wissenschaftliche Weiterqualifizierung und Führungstätigkeiten.	Künstlerischer, kunsttherapeutischer oder kunstpädagogischer Hochschulabschluss. Bewerber mit Hochschulabschluss in einem anderen Fach können im Ausnahmefall zugelassen werden. Ihre künstlerische Eignung wird im Rahmen des Zulassungsverfahrens festgestellt. 80 Std. Praktikum in einem kunsttherapeutischen oder verwandten Arbeitsfeld Erfolgreiche Teilnahme an der Aufnahmeprüfung

ECTS = European Credit Transfer and Accumulation System-Punkte; EH = Einheiten; k. A. = keine Angabe; KT = Kunsttherapie; KTh = Kunsttherapeutinnen/Kunsttherapeuten Stunden = Std.; SV = Supervision

Recherche und Darstellung: GÖG

Tabelle A 3:

Überblick Kunsttherapie in Österreich – organisatorische Aspekte der Ausbildung

Curriculum	Institution/ Website	Ausbildungsdauer/ Abschluss	Selbsterfahrung/ Eigentherapie ¹	Methodik/Theorie ¹	Supervision ¹ Gruppe bzw. Einzel	Praktika ¹	Gesamtumfang ¹
<i>Rahmen curriculum</i>	Österreichischer Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapeutinnen (ÖFKG) http://www.oefkg.at/sites/default/files/FKGCurriculum.pdf	8 Semester für be- rufsbegleitende und 4 Semester für vollzei- tig angelegte Weiter- bildungsangebote	350 Std. Selbsterfah- rung mind. 100 Std. Lehrtherapie	260 Std. / 120 Std.	120 Std., davon Gruppensupervision 90 Std. Einzelsupervi- sion 30 Std.	500 Std., davon min- destens 100 Std. ei- genverantwortliche kunst- bzw. gestal- tungstherapeutische Tätigkeit unter Su- pervision	1.450 Std. (plus 300 Std. Kompensatorium: betrifft nur Aus- bzw. Weiterbildungskandi- datinnen/-kandidaten ohne künstlerische Vorbildung)
<i>Curriculum Kunsttherapie</i>	ULG Kunsttherapie an der SFU https://ptw.sfu.ac.at/de/studienangebot-ptw/universitaetslehrgaenge/universitaetslehrgang-kunsttherapie/	4 Semester: akademi- sche/r Kunstthera- peutin/-therapeut 5 Semester: MA, akkreditiert	Am Ende der Ausbil- dung sollen die Teil- nehmer/innen 100 Std. therapeutischer Selbsterfahrung als Einzeltherapie nach- weisen können	7 ECTS / 23 ECTS	Pro Semester 2 Semi- nartage Supervision	240 Std. Praxis (Emp- fehlung des Nachwei- ses von 600 Std.)	MA: 90 ECTS = 2250 Echt-Std.
<i>Curriculum Intermediale Kunsttherapie</i>	Kunsttherapie – FHG Tirol www.fhg-tirol.ac.at	4 Semester: akademi- sche/r Kunstthera- peutin/-therapeut 5 Semester: MA	Künstlerische Selbst- erfahrung (3 ECTS) Portfolio, Atelierar- beit, Kunstbetrach- tung Einzelsselbsterfah- rung: mind. 25 Std. in Psychotherapie (emp- fohlen humanistische oder systemische Therapieschule)	7,5 ECTS / 5 ECTS	Gruppendynamische Prozesse und Grup- pensupervision: 4 ECTS	5,5 ECTS Kunst im psychosozialen Kontext – Praxis- projekt (2 ECTS) Kunst im klinischen Kontext – Praxispro- jekt (3,5 ECTS)	KTh.: 75 ECTS = 1.875 MA: 120 ECTS = 3.000 Echt-Std.

Fortsetzung nächste Seite

Curriculum	Institution/ Website	Ausbildungsdauer/ Abschluss	Selbsterfahrung/ Eigentherapie ¹	Methodik/Theorie ¹	Supervision ¹ Gruppe bzw. Einzel	Praktika ¹	Gesamtumfang ¹
<i>Curriculum Phronetische Kunsttherapie</i>	Wiener Schule für Kunsttherapie http://www.kunsttherapie-schule.at/	Insgesamt 4 Jahre: 2 Jahre Basismodul: Kreativitätstrainer/in 2 Jahre Diplommodul: Diplom-Kunstthera- peut/in mit klinischer Erfahrung	Gruppenselbsterfah- rung (Std. nicht näher spezifiziert) Eigentherapie: mind. 40 Std.	Konzentriert auf die Vermittlung und Ein- übung der Methoden und Sprachen der Bil- denden Kunst, die für die therapeutische Arbeit eine kaum auslotbare Bandbreite aufweisen (z. B. Male- rei, Grafik, Fotografie, Video, Skulptur, Re- lief, Installation, Land-Art, Perfor- mance etc.).	30 Std.	500 Std.	Keine Angabe bezüg- lich ECTS/Std. Basismodul umfasst 8 methodische Semi- nare, 2 Kompaktse- minare je 4 Tage, 3 künstlerische Semi- nare, Vorträge, Übungsgruppen, Stu- dioarbeit und Eigen- therapie. Das Diplommodul umfasst 7 methodi- sche Seminare, 1 Se- minar zu Krankheits- bildern, 2 Kom- paktseminare je 4 Tage, 2 künstleri- sche Seminare, Vor- träge, Praxisgruppen, Studioarbeit, Prakti- kum und Supervision.
<i>Curriculum Multimodale Kunsttherapie (Expressive Arts)</i>	M.A.C College https://kunsttherapiecollege.at/	4 Jahre (Multimodaler Kunsttherapeut / multimodale Kunst- therapeutin (Expres- sive Arts) / MAC- College)	120 EH	315 EH	120 EH	600 EH	2732 EH (1 EH = 50 Minuten)

Fortsetzung nächste Seite

Curriculum	Institution/ Website	Ausbildungsdauer/ Abschluss	Selbsterfahrung/ Eigentherapie ¹	Methodik/Theorie ¹	Supervision ¹ Gruppe bzw. Einzel	Praktika ¹	Gesamtumfang ¹
<i>Curriculum Mal- und Gestaltungstherapie</i>	Institut für Mal- und Gestaltungstherapie (MGT) http://www.mgt.or.at/	Gesamtdauer: 3 Jahre (6 Semester, ohne Diplom): Grundstufe: Kreativ- training (4 Semester) und Aufbaustufe: Mal- und Gestal- tungstherapie (2 Se- mester) bzw. 4 Jahre (mit Diplomab- schluss, Diplomsemi- nare, die gratis ange- boten werden) Abschluss: Diplom "Mal- und Gestal- tungstherapeut/in / MGT-Institut"	480 EH (à 50 Minu- ten) Einzel- und Grup- penselbsterfahrung systemische Aufstel- lungsarbeit mit Bil- dern Prozessorien- tierte Selbsterfahrung mit Bildern und Ge- staltungen (Thera- peut-Klient-Be- obachterübungen) Material + Techniken (Material- und Tech- nikkunde, Studioar- beit, Anfertigung ei- ner Mappe inkl. Prä- sentation)	330 EH / 353 EH	120 EH supervidierte Berufspraktika Pro- jektsupervision	600 EH psychosozia- le, pädagogische, klinische Berufserfah- rung; Projektarbeit ein- schließlich therapeu- tische Leitung Dokumentation Vor- und Nachbereitung	2.833 EH (1 EH = 50 Minuten)
<i>Curriculum Ganzheitliche Kunsttherapie</i>	Akademie für Kunsttherapie (akt) http://www.a-kt.at	4 Jahre (AKT 0 – AKT IV) AKT V: Falls nicht alle Module innerhalb der 4 Jahre abgeschlos- sen werden konnten, zusätzlich 11 Ausbil- dungstage pro Jahr zu je 8 EH.	Mind. 633 EH (à 45 Minuten, nicht im Kerncurriculum enthalten): Einfüh- rungsseminar 15 EH Kunsttherapeutische Gruppenselbsterfah- rung im Block: im 1. Jahr 20 EH Einzel-LT: Lehrthera- pie mind. 48 EH in vier Ausbildungsjah- ren Gruppen-LT: im Rah- men der Ausbildung mind. 250 EH Co-Lehrtherapie: mind. 100 EH Solo-Lehrtherapie mind. 200 EH	Keine Zuordnung möglich	Insgesamt 75 EH (plus mind. 3 EH mit der gesamten Peer Group pro Jahr): 15 EH: SV künstleri- sche Kompetenz 15 EH: SV therapeuti- sche Kompetenz 45 EH: Gruppen-SV, SV auf die Co-Thera- pie, Solo-Therapie	1.100 Std. (nicht im Kerncurriculum ent- halten) interne/ex- terne Praktika	788 EH (Kerncurricu- lum) (1 EH = 45 Mi- nuten)

Fortsetzung nächste Seite

Curriculum	Institution/ Website	Ausbildungsdauer/ Abschluss	Selbsterfahrung/ Eigentherapie ¹	Methodik/Theorie ¹	Supervision ¹ Gruppe bzw. Einzel	Praktika ¹	Gesamtumfang ¹
<i>Curriculum Multimediale Kunsttherapie</i>	ÖAGG (Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik) https://www.oeagg.at/site/ausbildung/ausundweiterbildungen/multimedialekunsttherapie http://www.multimediale-kunsttherapie.at/Lehrgang.html	3 Jahre: 1 Jahr: Diplom Multimedialer/Multimediale Kreativ-Trainer/in 2 Jahre: Diplom "Multimedialer/Multimediale Kunsttherapeut/in"	Für Teilnehmer/innen (außer Psychoth.) sind begleitende Einzel- bzw. Gruppenpsychotherapie im Ausmaß von zumindest 50 EH verpflichtend.	k. A.	Für alle Teilnehmer/innen sind Einzel- bzw. Gruppensupervision im Ausmaß von 60 EH vorgesehen	Projektarbeit (Dokumentierte Einzel- oder Gruppenarbeit innerhalb oder außerhalb von Institutionen), 60 Einheiten	565 EH (bzw. 615 für Nicht-Psychoth.): 400 Einheiten á 45 Minuten (50 Tage) Projektarbeit (60 EH) Peergruppenarbeit (45 EH) Supervision (60 EH) Selbsterfahrung für Nicht-Psychoth. (50 EH)
<i>Curriculum Anthroposophische Kunsttherapie</i>	Werkstätte für Kunst und Kultur http://kulturwerkstatt.at/kursuebersicht/kunsttherapie/	3 Jahre		k. A.	k. A.	Mehrwöchiges Praktikum in einer anthroposophischen Klinik in Deutschland oder der Schweiz	3 Jahre: insgesamt 19 Wochenendmodule 1. Jahr: 9 Wochenendmodule 2. und 3. Jahr: jeweils 10 Wochenendmodule
<i>Curriculum Diplomlehrgang / Lebensberatung / Klinische Kunsttherapie</i>	Institut für Kunsttherapie und Lebensberatung http://www.kunsttherapie-tirol.at/	4 Jahre	30 EH: Mind. 10 EH Einzelselbsterfahrung bei einem/einer Lebensberater/in mit kunsttherapeutischer Ausbildung bis zum Ende des ersten Moduls (Nachweis) und im weiteren Ausbildungsverlauf 20 EH Einzelselbsterfahrung (Lebensberatung, Psychologie, Psychotherapie nach freier Wahl)	Das Modul 2 – Lebensberatung/Kunsttherapie (10 Seminare) beinhaltet die Vermittlung des methodisch/didaktisches Wissens für Kunsttherapie bzw. Lebensberatung und Krisenintervention Teil 1 und 2.	100 Supervisionseinheiten, davon mindestens 10 EH Einzelsupervision	200 Std.	insgesamt 4 Module: Das Modul 1 – Kreativitätstraining/Lebensberatung/Kunsttherapie (10 Seminare) Das Modul 2 – Lebensberatung/Kunsttherapie (10 Seminare) Das Modul 3 – Lebensberatung/Kunsttherapie (9 Seminare) Das Modul 4 – Lebensberatung/Kunsttherapie – Diplommodul (10 Seminare)

Fortsetzung nächste Seite

Curriculum	Institution/ Website	Ausbildungsdauer/ Abschluss	Selbsterfahrung/ Eigentherapie ¹	Methodik/Theorie ¹	Supervision ¹ Gruppe bzw. Einzel	Praktika ¹	Gesamtumfang ¹
<i>Curriculum Kunsttherapie</i>	Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft (Deutschland) https://www.alanus.edu/de/studium/studiengaenge	Die Regelstudienzeit beträgt vier Semester (MA, Vollzeit)	Künstlerisch-therapeutische Prozesserfahrung (150 Std.) Künstlerisch-therapeutische Prozesssteuerung (150 Std.)	Theorie und Methodik der kunsttherapeutischen Forschung	Praxisbegleitung unter Supervision Projektarbeit unter Supervision	690 Std. Anwendungen der Kunsttherapie (Berufspraxis/Feldforschung): Einzeltherapien (150 Std., kontinuierlich) Gruppentherapien (150 Std., kontinuierlich) Klinische Einrichtung Blockpraktikum (390 Std.)	3.600 Std. (entspricht etwa 144 ECTS-Punkte)

ECTS = European Credit Transfer and Accumulation System-Punkte; EH = Einheiten; k. A. = keine Angabe; KT = Kunsttherapie MA = Master of Arts; Std. = Stunden; SV = Supervision; Th. = Therapeut/in bzw. -therapeuten/innen

¹ Zuordnung erfolgte durch GÖG und war gemäß den Curricula nicht immer eindeutig. Angabe in Stunden, Einheiten oder ECTS-Punkte (1 ECTS-Punkt entspricht 25 Echt-Std. á 60 Minuten)

Recherche und Darstellung: GÖG

Suchstrategie

Tabelle A 4:

Datum der Suche: 21. 5. 2019

1	exp Art Therapy/	1.398
2	(art* adj1 (therap* or psychotherap*)).ab,ti.	13.330
3	((drawing or painting) adj3 (intervention* or theraph*)).ab,ti.	110
4	(dementia or alzheimer).ab,ti.	113.536
5	Dementia/	47.233
6	Alzheimer Disease/	87.330
7	(stress disorder* adj2 post traumatic).ab,ti.	9.983
8	Stress Disorders, Post-Traumatic/	30.133
9	(post-traumatic stress disorder* or PTSD).ab,ti.	25.425
10	((traumatic adj1 experience*) or Trauma).ab,ti.	212.802
11	Burnout, Psychological/	154
12	(burnout or depression* or adaption disorder*).ab,ti.	318.227
13	Social Behavior Disorders/	4.702
14	Depressive Disorder/th [Therapy]	11.561
15	Depression/th [Therapy]	12.325
16	11 or 12 or 13 or 14 or 15	329.822
17	1 or 2 or 3	14.377
18	16 and 17	453
19	limit 18 to yr="2008 -Current"	386
20	4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 10	718.526
21	17 and 20	759
22	limit 21 to (yr="2008 -Current" and (english or german))	564

Quelle: Datenbank: Medline, Recherche und Darstellung: GÖG

Aufbereitete Studien zum Nutzen nach Indikationsgruppen

Tabelle A 5:

Aufbereitete Studien zur Indikationsgruppe „Demenz“

Autor (Jahr), Studientyp	Titel	Fragestellung	Intervention	untersuchte Endpunkte	Ergebnisse	Limitationen/ Anmerkungen
Deshmukh et al. (2018) systematische Übersichtsarbeit (Cochrane Review)	Art therapy for people with dementia	To review the effects of art therapy as an adjunctive treatment for dementia compared with standard care and other non-pharmacological interventions	One study compared group art therapy with simple calculation activities over 12 weeks. The other study compared group art therapy with recreational activities over 40 weeks.	» cognition, » affect and emotional well-being, » social functioning, » behaviour » quality of life.	2 RCT, a total of 60 participants (from 88 randomised), in experimental groups (n = 29) and active control groups (n = 31). In both studies there were no clear changes reported between the intervention group and the control group in the important outcome measures.	methodische Limitationen der inkludierten Studien (Qualität sehr niedrig, Anwendung unterschiedlicher Kunsttherapien, tw. hohe Drop-out-Rate, kleine Studienpopulationen)
Windle et al. (2018) Längsschnittstudie mit gemischter Methodik	The impact of a visual arts program on quality of life, communication, and well-being of people living with dementia: a mixed-methods longitudinal investigation	to evaluate the impact of a 12-week visual art program on people living with dementia	12-week visual art program vs. alternative activity with no art.	» quality of life (QoL), » communication » perceptions of the program » eight domains of well-being	125 people living with mild to severe dementia were recruited across three research settings in England and Wales (residential care homes, a county hospital, and community venues). Across all sites, scores for the well-being domains of interest, attention, pleasure, self-esteem, negative affect, and sadness were significantly better in the art program than the alternative condition. Proxy-reported QoL significantly improved between baseline and 3-month follow-up, but no improvements in QoL were reported by the participants with dementia. This was contrasted by their qualitative accounts, which described a stimulating experience important for social connectedness, well-being, and inner-strength. Communication deteriorated between baseline and follow-up in the hospital setting, but improved in the residential care setting.	keine direkten Aussagen zur Wirksamkeit aufgrund Studiendesign möglich, geringe Drop-out-Rate

Fortsetzung nächste Seite

Autor (Jahr), Studientyp	Titel	Fragestellung	Intervention	untersuchte Endpunkte	Ergebnisse	Limitationen/ Anmerkungen
Windle et al. (2018) a) realist review of primary research and b) stakeholder survey	Exploring the theoretical foundations of visual art programmes for people living with dementia	to uncover what works, for whom, how, why and in what circumstances	Realist review: 1) art making/visual art production only; 2) viewing and discussing art, also described as art appreciation; 3) a combination of both 1 and 2. Survey: qualitative exploration of stakeholders' perspectives (service providers, arts practitioners, people living with dementia and their carers using arts programmes)	» social connectedness » well-being, including pleasure, enjoyment, quality of life » changes in public perceptions and attitudes » cognitive processes (subjective memory, verbal fluency).	a) eighteen journal articles and five grey reports b) 37 Stakeholder survey The emerging theory and conceptual model reveal evidence of the attributes of two key conditions (provocative and stimulating aesthetic experience; dynamic and responsive artistic practice) that could underpin effective programmes in any given setting. These conditions were important for a number of cognitive, social and individual responses, which led to improvements in well-being, cognitive processes and social connectedness for people with early to more advanced dementia. More broadly, improved perceptions of dementia were found within the wider social networks of people living with dementia. The theories of cognitive stimulation, resilience and personcentred care further explain how and why visual art programmes may 'work'.	methodische Limitationen der inkludierten Studien (kleine Studienpopulationen, unterschiedliche Anwendungen, wenige/unzureichende Angabe von Informationen)
Pongan et al. (2017) RCT	Can Musical or Painting Interventions Improve Chronic Pain, Mood, Quality of Life, and Cognition in Patients with Mild Alzheimer's Disease? Evidence from a Randomized Controlled Trial.	Our aim was to determine the efficacy of choral singing versus painting sessions on chronic pain, mood, quality of life, and cognition in AD patients	choral singing (SG) versus painting sessions (PG) duration: 12 weeks outcomes were assessed before, after, and 1 month after the sessions	» chronic pain, » mood, » quality of life, » cognition	59 mild AD patients, SG: n = 31 or PG: n = 28 Both singing and painting interventions led to significant pain reduction (Time effect: $F = 4.71$; $p = 0.01$), reduced anxiety (Time effect: $F = 10.74$; $p < 0.0001$), improved Quality of Life (Time effect: $F = 6.79$; $p = 0.002$), improved digit span ($F = 12.93$; $p = 0.001$), and inhibitory processes (Time effect: $F = 4.93$; $p = 0.03$). Depression was reduced over time in PG only (Time x Group effect: $F = 4.53$; $p = 0.01$). Verbal Memory performance remained stable over time in SG, but decreased in PG (Time x group effect: $F = 9.29$; $p = 0.004$).	gute methodische Studienqualität, homogene AD-Diagnostik der eingeschlossenen Studienteilnehmer/-innen, keine Angabe über Medikamententherapie, Schmerzlevel war von Anfang an gering, keine Kontrollgruppe ohne Intervention

Fortsetzung nächste Seite

Autor (Jahr), Studientyp	Titel	Fragestellung	Intervention	untersuchte Endpunkte	Ergebnisse	Limitationen/ Anmerkungen
Thomas et al. (2017) Übersichtsarbeit	Measuring physiological responses to the arts in people with dementia	overview of the studies which measure some form of physiological outcome in response to the arts or an arts intervention in people with dementia,	Arts interventions and interaction with the arts	» cardiovascular » outcome » endocrinological » outcome » galvanic skin responses » rate of respiration » galvanic skin responses » pupil dilation	13 studies The papers differed in terms of the time course over which they measure these outcomes, with six documenting changes over the course of the individual sessions of an arts intervention and six documenting longer-term changes over the entire course of an arts intervention. Statistically significant changes in Heart Rate (HR) and Heart Rate variability (HRV) were observed in four studies, one study reported no statistically significant changes. Endocrinological measurements: two studies did not report statistically significant changes in the long term, one study reported significant change in the short-term, another study did not. The time course over which the outcome is measured can have an effect on the result observed, as adrenaline and noradrenaline were found to decrease immediately after MT sessions (1 study), but to increase by the end of a 4-week MT course (1 study). Two studies provided a comparison between the relative effects of MT sessions versus more passive music interventions, with both finding that MT more reliably produced significant changes in the outcomes they were measuring. Two studies measuring CgA reported a decrease, although one study reported no significant change.	unterschiedliche methodische Qualität der Studien, unterschiedliche Messzeitpunkte, unterschiedlicher Follow-up-Verlauf, tw. keine Kontrollgruppe als Vergleich, unterschiedliche Demenzformen, unterschiedliche Settings

Recherche und Darstellung: GÖG

Tabelle A 6:

Aufbereitete Studien zur Indikationsgruppe „Trauma/Posttraumatische Belastungsstörung“

Autor (Jahr), Studientyp	Titel	Fragestellung	Intervention	untersuchte Endpunkte	Ergebnisse	Limitationen/Anmerkungen
Baker et al. (2018) systematische Übersichtsarbeit	A Systematic Review of the Efficacy of Creative Arts Therapies in the Treatment of Adults With PTSD	to examine the efficacy of creative arts therapy including music therapy, art therapy, dance/movement therapy, and drama therapy, in the treatment of PTSD.	creative arts therapy including music therapy (MT), art therapy (AT), dance/movement therapy (DMT), and drama therapy DT)	» PTSD symptoms	Seven studies met the inclusion criteria for review, with four studies investigating art therapy, two studies investigating music therapy, and a final study investigating drama therapy. The limited number of studies that were reviewed suggest that art therapy and music therapy may have potential to be effective in treating the symptoms of PTSD. Although the quality of the studies was low to very low, the music therapy and art therapy studies reviewed showed significant reduction in symptoms of PTSD when there was ongoing therapist involvement compared to when there was little therapist or no therapist involvement. More large, well-designed studies are needed before conclusions can be made. However, these findings do suggest that the specialist skills and ongoing therapeutic relationship is a key factor to reducing symptoms of PTSD.	(sehr) niedrige Studienqualität, keine/kurze Follow-up-Verläufe, hohe Drop-out Raten, keine ITT-Analyse, tw. keine Verblindung, keine Angabe weiterer Informationen
Regev et al. (2018) systematische Übersichtsarbeit	Effectiveness of Art Therapy With Adult Clients in 2018-What Progress Has Been Made?	to contribute to the ongoing discussion in the field by exploring the latest studies dealing with the effectiveness of art therapy with a broad scope of adult clients	Art therapy Writing therapy	» Trauma (reports of symptoms, emotional state, and quality of life.)	2 RCTs for trauma: It is important to note that these studies did not assess post-traumatic stress disorder (PTSD), but rather individuals who have dealt with traumatic events. Even though the first study (Pizarro, 2004) did not confirm the effectiveness of art therapy, the limited number of sessions with each client may have been a major factor. When dealing with trauma, there is a need for thorough processing of the experience, and it is quite possible that two sessions were insufficient. The second study (Kopytin and Lebedev, 2013) reported that art therapy was beneficial when the intervention lasted longer. These two articles thus present an inconsistent picture of the beneficial effects of this intervention, which may depend on the indices measured, the duration of therapy, and possibly the type of traumatic event.	nur zwei Studien eingeschlossen, jeweils kleine Studienpopulationen

Fortsetzung nächste Seite

Autor (Jahr), Studientyp	Titel	Fragestellung	Intervention	untersuchte Endpunkte	Ergebnisse	Limitationen/ Anmerkungen
Schouten et al. (2014) systematische Übersichtsarbeit	The Effectiveness of Art Therapy in the Treatment of Traumatized Adults: A Systematic Review on Art Therapy and Trauma	to identify and evaluate empirical evidence of the effectiveness of art therapy for trauma treatment.	art therapy (Mandala painting, group art therapy, combination therapy (psychotherapy, cognitive behaviour therapy))	» Psychological Trauma Symptoms	six controlled, comparative studies on art therapy for trauma in adult patients In half of the included studies, a significant decrease in psychological trauma symptoms was found in the treatment groups, and one study reported a significant decrease in depression. Although there are limitations in the number of included studies, the number of participants, the heterogeneity of included studies, and their methodological quality, the results contribute to insight into the effectiveness of art therapy in trauma treatment and form an evidence base for the urgent need for further research on art therapy and trauma treatment	mittlere Studienqualität, kleine Studienpopulationen, Heterogenität der Kunsttherapien (Anwendung, Dauer), keine/kurze Follow-up-Verläufe, unterschiedliche Charakteristika der Studienpopulationen, tw. Anwendung von Kunsttherapie mit kognitiver Verhaltenstherapie
Berberian et al. (2018) qualitative analysis of montage paintings (photographs of montage painting artwork created by service members and documented clinical notes)	'Master My Demons': art therapy montage paintings by active-duty military service members with traumatic brain injury and post-traumatic stress	To analyse montage paintings made by active-duty military service members with traumatic brain injuries and related psychological health conditions	art therapy treatment for traumatic brain injury and underlying psychological health concerns, including post-traumatic stress,	» progressive exposure » externalisation for processing, » reactivation of pleasure » promotion of self-efficacy » formulation of a reconsolidated narrative	240 activeduty military service members the qualitative analyses of this study suggest that the group art therapy experiences fostered improvement in interpersonal relatedness, hopefulness and gratification for the service members in treatment, aiding in externalisation, progressive exposure and construction of a trauma narrative imperative for recovery. The mixed media nature of the montage painting supported the expression of a range of postcombat symptoms	sekundäre Datenanalyse (Analyse von Fotos und klinischen Anmerkungen), qualitative Analyse, keine Kontrollgruppe, keine Untersuchung im Follow-up-Verlauf

Fortsetzung nächste Seite

Autor (Jahr), Studientyp	Titel	Fragestellung	Intervention	untersuchte Endpunkte	Ergebnisse	Limitationen/ Anmerkungen
Mandić-Gajić et al. (2016) retrospektive klinische Studie (qualitative analysis of the drawings content and form and group discus- sions)	Posttraumatic stress disorder and art group therapy: self- expression of trau- matic inner world of war veterans	Art therapy and drawings may serve as alternative means of expression and release from trauma among veterans di- agnosed with post- traumatic stress disorder (PTSD).	All the patients re- ceived combined pharmacotherapy, occupational ther- apy, counseling, in- dividual and group verbal therapy and group art therapy.	» Qualitative analy- sis of drawings » Self-reported feelings, » associations » behaviour ex- pressed during sessions	A total of 89 war veterans met the Di-agnostics and Sta- tistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) PTSD criteria and were consecutively admitted to the Day Hospital during 5 years. Art group therapy as part of integrative treatment was performed once a week. The group was open and heterogeneous. Qualitative analysis of draw- ings content and group protocols were obtained. The drawings were made by free associations. War related themes were explored and descriptive statistics were ap- plied. Drawing could provide a unique, complex, visual illustra- tion of war traumatic experiences and memories of post- traumatic stress disorder veterans. Art group discussion might enhance war veterans' verbal expression due to group support in safe setting. As adjuvant psychother- apy, art group therapy could enrich awareness and the ability of clinicians to treat hard posttraumatic stress disorder symptoms related to uncovered war trauma.	qualitative Limitationen (retrospektive Untersuchung, keine Kontroll- gruppe, kleine Studienpopulation, Heterogenität der Studienpopulation – verschiedene psychische Erkrankungen)
Meyer et al. (2017) kontrollierte Interventionsstudie	A controlled early group intervention study for unaccom- panied minors: Can Expressive Arts al- leviate symptoms of trauma and enhance life satisfaction?	to examine whether such an intervention may alleviate symp- toms of trauma and enhance life satis- faction and hope	expressive arts group intervention or a life as usual (LAU) control group.	» post-traumatic stress symptoms (PTSS), » general psycho- logical distress (HSCL-25A), » current life satis- faction (CLS) » expected life sat- isfaction (ELS).	145 unaccompanied minor refugee boys with their stated age between 15 and 18 were allocated into a 10 session 5 weeks manualized expressive arts intervention (EXIT) or a life as usual (LAU) control group. The participants were assessed at onset and 4 times over a period of 25 months. There were significant time by group interactions in favor of the EXIT group for PTSS and CLS. At the end of the fol- low up the EXIT group had higher life satisfaction and hope for the future than the LAU group. A manualized EXIT group intervention can have a beneficial effect on helping minor refugee boys to cope with symptoms of trauma, strengthen their life satisfaction and develop hope for the future. Our findings support previous stud- ies showing that the arts may help people in reconstruct- ing meaning and connection with others by focusing on resources and creativity. A five-week expressive arts group stage one intervention program in the first phase after arrival may be beneficial in helping refugee boys to alleviate and cope with symp- toms of trauma, and promote life satisfaction and hope.	keine Randomisie- rung, einige Drop-outs, Studi- enpopulation aus unterschiedlichen Ländern

Fortsetzung nächste Seite

Autor (Jahr), Studientyp	Titel	Fragestellung	Intervention	untersuchte Endpunkte	Ergebnisse	Limitationen/ Anmerkungen
Tripp et al. (2019) quantitative und qualitative Evaluation	Safe Place collage protocol: Art mak- ing for managing traumatic stress	The objective of this pilot study was to determine: 1) the effectiveness of this protocol in reducing anxiety for clients who experienced trauma and 2) their experience of the protocol.	The Safe Place col- lage protocol is an intervention devel- oped by an art therapist that offers clients a structured method for acknowledging and managing both comfortable and disturbing emotional experi- ences simultane- ously.	» Anxiety	22 participants The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) measured the degree to which the Safe Place affected anxiety. For the 22 participants in an art therapy clinic who completed the intervention, the results indicated a statistically sig- nificant decrease in anxiety. Qualitative analysis identified three art making strate- gies: negating, tolerating, and integrating. Analyzing the STAI scores of these three groups indicated that participants who utilized an integrating strategy had the greatest reduction in anxiety. The Safe Place collage protocol may be a useful interven- tion for helping clinicians assess readiness for trauma ther- apy, as well as aiding clients in addressing traumatic material and managing distressing experiences.	kleine Studienpo- pulation, keine Kontrollgruppe, keine Untersu- chung im Follow- up-Verlauf

Recherche und Darstellung: GÖG

Tabelle A 7:

Aufbereitete Studien zur Indikationsgruppe „Burnout“

Autor (Jahr), Studientyp	Titel	Fragestellung	Intervention	untersuchte Endpunkte	Ergebnisse	Limitationen/Anmerkungen
Martin et al. (2018) systematische Übersichtsarbeit	Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention—A Systematic Review	Providing an overview of evidence-based studies on stress management and stress prevention through creative arts interventions	Creative Arts Interventions: Music Therapy (MT), Art Therapy (AT), Dance/Movement Therapy (DMT), Drama Therapy (DT)	» Stress Management and Prevention	37 studies included (73 % of which were RCT). 11 studies investigated the effect of AT or art interventions on stress, 20 studies focused on MT or musical interventions, and 6 studies assessed the effects of DMT or dance interventions. There were no studies on DT or drama interventions that met the inclusion criteria. In total, 2136 subjects were included: 465 took part in AT or art interventions for stress management, 1241 in MT or musical interventions, and 430 in DMT or dance interventions. Most participants were women. 81.1 % of the included studies reported a significant reduction of stress in the participants due to interventions of one of the four arts modalities (art, music, dance/movement, and drama therapy). In total, stress was significantly reduced in 30 out of 37 included studies (81.1 %). Eleven out of twelve (91.7 %) included studies on CATs found a significant stress reduction. Nineteen out of 25 (76 %) included studies on mere arts interventions found a significant reduction in their stress measurement.	gute Qualität der eingeschlossenen Studien, jedoch methodische Limitationen vorhanden (Heterogenität der Interventionen, tw. mangelnde Angabe von Effektgrößen, demografischen Daten)
Potash et al. (2014) Interventionsstudie mit Vorher-Nachher-Vergleich	Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? A quasi-experimental study	to examine the effectiveness of art-therapy-based supervision in reducing burnout and death anxiety among end-of-life care workers in Hong Kong.	1.) 6-week, 18-hour art-therapy-based supervision group (breathing exercise, guided visualisation, making art, reflective writing, as well as small and large group discussions) 2.) 3-day, 18-hour standard skills-based supervision group (learn new clinical skills, share case material, and engage in case analysis)	» Burnout » Emotional regulation » Death attitudes	In total: 132 participants Art-therapy-based supervision: 69 participants Standard skills-based supervision: 63 participants Significant reductions in exhaustion and death anxiety and significant increases in emotional awareness were observed for participants in the art-therapy-based supervision group. Art-therapy-based supervision for end-of-life care workers can reduce burnout by enhancing emotional awareness and regulation, fostering meaning-making, and promoting reflection on death.	keine Randomisierung, unterschiedliche Dauer der Interventionen, keine weitere Erhebung im Follow-up-Verlauf, kleine Studienpopulation, Unterschiede der Zusammensetzung der Studienpopulation, Übertragbarkeit (Setting: Hongkong),

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A 7

Autor (Jahr), Studientyp	Titel	Fragestellung	Intervention	untersuchte Endpunkte	Ergebnisse	Limitationen/ Anmerkungen
Italia et al. (2008) Interventionsstudie mit Vorher-Nachher- Vergleich	Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units	to evaluate and po- tentially reduce the level of burnout in the operators of two oncology centers	creative techniques of art therapy (AT) (psychodrama, play- therapy, Ericksonian relaxation tech- niques, videos)	» Burnout » emotional ex- haustion, » distancing (cog- nitive and emo- tional) » reduced personal achievement	65 doctors and nurses of an adult (Group A) and a pedi- atric oncology unit (Group B). The program was carried out with 20 participants of Group B, doctors and nurses, who volunteered to partici- pate, in addition to usual shifts; none from Group A were involved due to inadequate organizational opportunities. Comparing the responses from Group B participants be- fore and after the intervention indicated a statistically significant decreased level of burnout. In conclusion, burnout syndrome exists among oncology unit personnel and can be effectively treated with art therapies. Attention devoted to this aspect is required in order to improve the workers' well-being, thus enhancing atten- tion and dedication to patients.	methodische Limi- tationen, unter- schiedliche Aus- prägung der Burn- out-Symptome zw. den Gruppen, nur ein Teil von Gruppe B nahm freiwillig am Pro- gramm teil, von Gruppe A nahm niemand teil, kleine Studienpopulation, keine Vergleichs- gruppe, keine wei- tere Erhebung im Follow-up-Verlauf

Quelle: Recherche und Darstellung: GÖG

