

1 Einleitung

Wir tauchen ein in jenen Ort, an dem sich die Freiheiten der Kunst mit den Notwendigkeiten des Alltags treffen. Wir schauen uns um an jenem Ort, wo sich menschliche Möglichkeiten in Zwänge begeben, dahin, wo Einbahnstraßen des Lebens entstanden sind. Wenn Kunst an diese Orte kommt, treten Menschen aus alltäglichen in nicht-alltägliche, bislang eher verborgene Szenen ein. Wenn Alltag auf ungewöhnliche, freie, auf eine ungezwungene Art hier widergespiegelt wird, geschieht etwas zuvor Nicht-Gesehenes. Wir reden nicht nur von jenen Häusern mit Kranken, dort untergebrachten Menschen mit Behinderung. Wir reden gleichermaßen von Mutter-Kind- oder Frauenhäusern, reden von Kinderkrippen oder Kindertagesstätten, Drogeneinrichtungen oder Zentren für die Jugend. Wenn dort Kunst sich eröffnet, Symptomatisches im Bild sich zeigt und Zusammenhänge sich andeuten, nennt man dies zuweilen Kunst-Therapie, die das Unsagbare sprachlos zusammenführt und geradezu in die angedeuteten symptomatischen Zusammenhänge hineinstolpert.¹

Kunsttherapie ist ein eigenständiges Therapieverfahren im sozial-präventiven und sozial-rehabilitativen, im klinisch-psychologischen und im psychotherapeutischen Bereich. Das Verfahren bedient sich eines innerpsychischen oder aber psychomotorischen Ausdrucks, der sich in einem bildnerischen Medium, einem Bild, einer Plastik oder einer Grafik spiegelt. Auf diese Weise wird es ermöglicht, methodisch-intervenierend psychische und damit auch verhaltensorientierte Erlebnis- und soziale Ausdrucksformen anders, neu- und umzuorientieren.

Das Verfahren sucht mittels der malerischen, plastischen oder grafischen Methoden so zu intervenieren, dass es unterstützend und ergänzend zu anderen Maßnahmen, vor allem zur medizinisch-rehabilitativen Behandlung, positiv auf Klärungs- und Heilungsprozesse einwirkt und bisher erlernte leidvolle Verhaltensschemata verändert.

Die Verfahrensweisen der Künstlerischen Therapien (Kunst-, Musik-, Tanz-, Biblio- und Theater-Therapie) werden inzwischen malerisch, theatralisch, musikalisch, eben mit so vielen Medien, wie die Kunst sie kennt, sowohl in den stationären Einrichtungen der Akutklinik wie der Rehabilitation, als auch im sozialen Bereich angeboten. Über die Hälfte aller akuten und rehabilitativen klinischen Einrichtungen Deutschlands bieten die Verfahrensweisen an.

Zwischen 2003 und 2006 wurde *im deutschen Gesundheitssystem* ein Leistungssystem eingeführt, das sich wesentlich an dem zuvor ermittelten typischen

¹ Rech 2007a, 74; 2007b, 31

Behandlungsaufwand je Fall orientierte und über das sog. Fallpauschalen-Gesetz (DRG)² bzw. über entsprechende Maßnahmenkataloge – über den Klassifikations-Katalog Therapeutischer Leistungen (KTL)³ in den Reha-Kliniken, über den OPS-Katalog in den Akut-Kliniken⁴ – abgerechnet wurde. Auch die Methoden der „Künstlerischen Therapien“ wurden in die Abrechnungs-, d. h. die Fallpauschalensysteme der stationären Einrichtungen und deren zu verordnenden Maßnahmen (OPS) aufgenommen und definiert: Kunst- und Gestaltungstherapie, Musik-, Tanz-, Bewegungs- und Theatertherapie, später auch die Bibliothherapie sind seitdem in das Fallpauschalensystem der Akut- und Rehabilitationskliniken integriert. Eine Studie stellt derzeit fest: „Nahezu alle Psychiatrischen und Allgemeinen Krankenhäuser haben im Jahr 2010 bei den Patienten mit psychischen Erkrankungen eine Form der Kreativtherapie angewandt, wobei jeweils gut die Hälfte der beiden Krankenhaustypen standardmäßig Kreativtherapien genutzt hat.“⁵ Und: „Musik- und Kunsttherapie wurden in allen Häusern von den vier erfragten Varianten der kreativtherapeutischen Verfahren am häufigsten angeboten. Beide Methoden zählten jeweils in gut der Hälfte der Psychiatrien zum Standard.“⁶

Auch im Sozialhilfereich, im Bereich der Familien-, Kinder- und Jugend-, Behinderten-, Eingliederungs-, Jugendgerichts-, Alten-, und Bewährungshilfe werden künstlerisch-therapeutische Leistungen ausgeschrieben und erbracht. Michaela Schorer (2002), Renate von Schnakenburg (2003) und Sabine Wolff (2009) beschreiben dies in ihren Arbeiten. Besonders im Bereich der Eingliederungshilfe⁷ (bei seelischer Behinderung) wie der Sozialhilfe⁸ (bei einer körperlichen oder geistigen Behinderung) besteht ein Bedarf, bei dem KunsttherapeutInnen bes.

2 DRG = Diagnosis Related Groups, bezeichnet die diagnostisch-systematischen Zusammenstellungen dessen, was jeweils zu einem sog. zu behandelnden Fall gehört und als Fallpauschale abgerechnet wird.

3 KTL = Klassifikation Therapeutischer Leistungen, bezeichnet alle rehabilitativ zu behandelnden, in einem Katalog zusammengestellten Fälle von Erkrankungen. Im Katalog KTL der Deutschen Rentenversicherung Bund DRV sind alle rehabilitativen Leistungen aufgeführt.

4 OPS = Operating Procedure System, bezeichnet das System aller Maßnahmen, das dem Fallpauschalensystem der Akut-Klinik, ihrer Diagnostik (nach dem DRG-System) und Behandlung zugeordnet ist; die DRG- und OPS-Kataloge sind unter www.DIMDI.de (Dt. Institut für Medizinische Information und Dokumentation) zu finden und können hier kostenlos heruntergeladen werden. Der Maßnahmenkatalog OPS bezieht sich auf ein ihm entsprechendes DRG-Diagnosesystem (Diagnosis Related Groups), das in Anlehnung an den international abgestimmten Krankheits- und Diagnosekatalog ICD-10 (International Catalogue of Diseases, 10. Fassung von 2000) genau umschreibt, worauf sich beispielsweise auch die Aufgaben- und Zielsetzungen des Künstlerischen Therapeuten im Behandlungszusammenhang zu beziehen haben.

5 Deutsches Krankenhaus Institut 2011, 57.

6 ebd., 58.

7 gemäß § 35a SGB VIII

8 gemäß §§ 53, 54 SGB XII

mit Grundausbildung in Berufen des Sozialwesens angefragt werden. Ob in der Schulsozialarbeit, in Mutter-Kind-Häusern, im Frauenhaus, in integrativen Kindergärten, in der Alkoholiker-Nachsorge, in Jugendzentren oder therapeutischen WGs, in Alten- und Pflegeheimen oder in der Strafgefangenenhilfe, – in all diesen Einrichtungen und vielen mehr hat die Kunsttherapie, haben zusätzlich ausgebildete SozialarbeiterInnen, haben Sozial- und Heilpädagogen ihren Platz – und teilen diesen zuweilen mit grundständig ausgebildeten KunsttherapeutInnen. Die angesprochenen Professionen wurden vom Gesetzesgeber geradezu aufgefordert, im Rahmen ihrer Kompetenzen „gesundheitspädagogische Projekte und Aktionen“ anzubieten⁹, „Angebote, die frühzeitig den Erwerb von Schutzfaktoren und entsprechenden Kompetenzen fördern bzw. entsprechende Bildungsangebote anregen sollen.“ Hierbei, so der Gesetzesgeber und für unsere vorliegende Argumentation wichtig, seien die „gesundheitspädagogischen“ Aspekte der „medizinischen Defizit- und Risikodiagnosen“ nicht wichtiger als die der Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung. Die Frage nach der ‚Verschreibbarkeit von Kunst‘ entstand.¹⁰ Und musste bis dato eingestehen: In den Heilmittelrichtlinien (HMR)¹¹ wurden die künstlerischen Therapieverfahren nicht genannt, wiewohl sie in vielen Leitlinien als Richtlinien der Behandlung aufgeführt¹² und seit einigen Jahren nach den Richtlinien des Fallpauschalen-Entgelt-systems verrechnet werden. Aber gleichermaßen zeigte sich auch, dass von der gemeinwesenorientierten Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) bis zur Gerontopsychiatrie zunehmend Stellen mit KunsttherapeutInnen besetzt wurden, die einen Abschluss an einer Hochschule des Sozialwesens vorweisen konnten.

9 vgl. BMFSFJ 2009, 242

10 vgl. Reiter 1983; Mechler-Schönach 2012

11 HMR = Heilmittelrichtlinien; sie sind sozial- und gesundheitsrechtlich im Sozialgesetzbuch SGB V verankert. Sie werden durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) definiert und kontrolliert (§ 2 SGB V). Viele der im Rahmen des Gesundheitsgesetzes Arbeitenden sind sog. Heilmittelerbringer. Die Vertragsärzte der GKV können die Heilmittel verordnen. Die HMR 2011 wollen eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung sicherstellen. (vgl. <http://www.heilmittelkatalog.de/richtlinien2011.html>)

12 Anm. zu den Richtlinien der Behandlung: „Der Gemeinsame Bundesausschuss (g-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte und legt damit fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV erstattet werden. Darüber hinaus beschließt der g-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und stationären Bereich des Gesundheitswesens.“ (zit. aus: www.g-ba.de)

Es geht im Folgenden also um ein sich stetig legitimierendes Fach, das in den Berufsfeldern des Gesundheits- und Sozialwesens zunehmende Anerkennung fand, dies allerdings um den Preis, dass es seine sozial- wie medizinalpraktische Brauchbarkeit stetig unter Beweis zu stellen hatte.¹³

13 Künstlerische Therapie, das ist ihre Hypothek im beruflichen Alltag, will gegen den Druck vor-schneller Legitimation das noch nicht deutlich zu Tage Tretende im und am Bild vor aller sympto-matischen Fixierung, Festschreibung erarbeiten, will sich dem symbolisch-Mehrdeutigen des Bil-des und dem dieses Mehrdeutige Mitteilenden aussetzen, benötigt einen anderen als gemeinhin erwarteten Reflexionsprozess, um zu erinnern. Wozu, fragt der Künstler und Kunsttherapeut Peter Rech, sollte ansonsten das Bild, sollten die Anleihen bei der Kunst vonnutzen sein, wenn die bloße Rede an den zitierten Stätten des psychosozialen Leids und der Konfliktstellungen genüge-te; wozu sonst sollten die Bilder gut sein, die die Betroffenen malen? (Rech 2007a, 74) Der Preis der Anerkennung, den die Kunst als Bildtherapie derzeit zunehmend genießt, birgt zugleich eine Gefahr, ggf. ihr Proprium, ihre Eigenständigkeit gegenüber den anderen Medizinalberufen da zu verlieren, wo sie anamnestisch, diagnostisch und prognostisch mit den mit ihr kooperierenden Professionen mitzuhalten sich genötigt sieht; schließlich das, was ihr eigen ist, unter dem Druck der Zeit ggf. nicht mehr praktiziert, – die möglichen Bildbedeutungen intuitiv zu erspüren. Die Bilder des Leids, so Peter Rech, sind Symptome, die in ihrem symbolischen Bedeutungsumfang intuitiv erfasst, nicht als gewusste fixiert werden wollen, um in all ihren Dimensionen ausgelotet werden zu können. Sich annähern an das umrisshaft erscheinende Reale mithilfe einer Kunst, „die um jene Leere kreist“, sagt der Analytiker Lacan (1996, 41. 146. 160) und bezeichnet diese Haltung, mit der die KunsttherapeutIn komplementär zu den Hilfemaßnahmen beiträgt. (Rech, 2007b, 33)