



BERUFSBILD

der Künstlerischen Therapien in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie

Erstmalig erstellt: November 2004

1. **Aktualisierung: Januar 2016**
2. **Aktualisierung: März 2024**

Dieses Berufsbild wurde erstellt von Mitgliedern der „**Berufsgruppe Künstlerische Therapien (Kunsttherapie, Musiktherapie u.a.)¹**“ innerhalb der PSAPOH (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft in der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie).

Verantwortlich für die 2. Aktualisierung: Julia Grützner, Juliana Ortiz, Barbara Grießmeier, Gerhard Kappelhoff, Christiane Hillebrenner

Frühere Mitwirkende: Inge Bracke, Karen Harmsen, Juliane Kirchner-Jung, Christine Klein, Wolfgang Köster, Johanna Lai, Elsbeth Lorenz, Astrid Lorz-Zitzmann, Hannes Potthoff, Hannah Riedl, Dorothee Wallner, Thomas Rist, Mike Wolski, Marie-Luise Zimmer u.a.

Nähere Informationen unter: [**bg-kuenstlerische-therapien@psapoh.net**](mailto:bg-kuenstlerische-therapien@psapoh.net)

¹Künstlerische Therapien umfassen Kunsttherapie, Musiktherapie, Theatertherapie, Tanztherapie, Eurythmietherapie und therapeutische Sprachgestaltung (D, A) bzw. "Kunsttherapie, Fachrichtung: ..." (CH). (www.bagkt.de; www.artecura.ch; www.oebm.org; www.arttherapy.at; www.tanztherapie.at)



1. Vorwort

Das hier vorliegende Berufsbild der Künstlerischen Therapien in der Pädiatrischen Hämatologie und Onkologie richtet sich an künstlerisch-therapeutische Fachkolleg*innen und an Kolleg*innen anderer Berufsgruppen, wie Psychologie, Medizin und Pflege. Ebenso ansprechen soll es Stellenverantwortliche in Kliniken und Fördervereinen. Das Berufsbild orientiert sich an der S3-Leitlinie für Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie.²

Es werden sowohl inhaltliche Aspekte der Künstlerischen Therapien (Indikation, Ziele und Interventionsmöglichkeiten) beschrieben, als auch die Rahmenbedingungen für künstlerisch-therapeutische Arbeit (Qualifikation, Arbeitsbedingungen u.a.) benannt. Die Künstlerischen Therapien sind ein Baustein psychosozialer Begleitung krebskranker Kinder und Jugendlicher. Sie sind heute in den meisten pädiatrisch-onkologischen Zentren Deutschlands, Österreichs und der Schweiz integraler Bestandteil psychosozialer Versorgung. Überwiegend wird Kunst- oder Musiktherapie angeboten, aber es finden sich auch weitere künstlerische Therapieangebote, wie Theater- und Tanztherapie.

Eine vertiefende Einarbeitung in das Thema ermöglicht die separat geführte Literaturliste. Diese ist, ebenso wie das Berufsbild, über die Homepage der PSAPOH zugänglich.³ Die Literaturliste wird in regelmäßigen Abständen von praktisch tätigen Kolleg*innen gesichtet und aktualisiert.

Wir hoffen, mit diesem Berufsbild zur Transparenz dieses wichtigen Berufszweiges beizutragen und bedanken uns vorab für Ihr Interesse.

2. Künstlerische Therapien in der PSAPOH

Die PSAPOH fungiert im deutschsprachigen Raum als Netzwerk und unterstützende Organisation für psychosoziale Mitarbeiter*innen im Arbeitsfeld der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie. Bereits seit 1986 organisiert sich die Berufsgruppe Künstlerische Therapien innerhalb der PSAPOH (bis 2023 unter der Bezeichnung „Berufsgruppe Musik- und Kunsttherapie“).⁴ Seitdem wird jährlich eine Berufsgruppentagung mit wechselnden Schwerpunktthemen ausgerichtet. Diese hat die Vernetzung, die Weiterbildung in arbeitsfeldrelevanten Themen sowie eine weitere Professionalisierung zum Ziel. Die Berufsgruppe Künstlerische Therapien wird durch ein bis zwei Berufsgruppensprecher*innen vertreten, die als Ansprechpartner*innen sowohl innerhalb der PSAPOH als auch für externe Anfragen fungieren.

²https://register.awmf.org/assets/guidelines/025-002I_S3_Psychosoziale-Versorgung

³https://www.gpoh.de/kinderkrebsinfo/content/fachinformationen/psapoh/arbeitsgruppen/index_ger.html#e176534

⁴https://www.gpoh.de/kinderkrebsinfo/content/fachinformationen/psapoh/arbeitsgruppen/index_ger.html#e176534



3. Qualifikation

Voraussetzung für die Tätigkeit als künstlerischer Therapeut*in ist eine anerkannte fachspezifische Ausbildung. Hierauf muss unter dem Aspekt der in Deutschland nicht geschützten Berufsbezeichnungen besonders geachtet werden. Ausbildungen werden als Bachelor- und/oder Masterstudiengang, sowie berufsbegleitend von staatlichen und nichtstaatlichen Hochschulen, Universitäten und privaten Trägern angeboten. Für Deutschland sind durch die Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT) diejenigen Studiengänge und Ausbildungen gelistet, die eine fachgerechte berufliche Qualifikation gewährleisten.⁵ In Österreich und in der Schweiz gelten unterschiedliche berufsrechtliche Regelungen.⁶

Darüber hinaus können Künstlerische Therapeut*innen zum Nachweis einer zusätzlichen kideronkologischen Qualifizierung das **Zertifikat „Künstlerische Therapien in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie (KTPOH) / Spezifikation“** erwerben. Voraussetzung hierfür sind die regelmäßige Weiterbildung im Spezialisierungsbereich, eine inhaltliche Auseinandersetzung und vertiefende Reflexion sowie der interdisziplinäre, kollegiale Austausch im beruflichen Umfeld und therapeutischen Fachgebiet. Für das Zertifikat muss ein Antrag bei der PSAPOH gestellt werden.⁷

4. Berufspolitische Verortung

Die PSAPOH veröffentlichte im Jahr 2008 erstmals eine **AWMF-S3-Leitlinie** „Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie“. Diese hält fest, dass Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie eine künstlerisch-therapeutische Kompetenz erfordert⁸ und dass die Künstlerischen Therapien durch professionell ausgebildete Mitarbeiter*innen durchgeführt werden sollen.⁹

Seit einigen Jahren **zertifiziert** die Deutsche Krebsgesellschaft neben den Organzentren in der Erwachsenenonkologie auch kideronkologische Zentren, um damit bestimmte Qualitätsstandards zu dokumentieren. Die dafür notwendigen Anforderungen werden im „Erhebungsbogen Kinderonkologie“ in einem rollierenden Verfahren definiert und fortlaufend angepasst. Unter dem Punkt 1.4. „Psychoonkologie“ werden in 1.4.2 jeweils Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen und pädagogische Fachkräfte als zwingend notwendig zur Ausstattung eines psychosozialen Teams bezeichnet; in 1.4.4. werden u.a. kunst- und musiktherapeutische Angebote als „wünschenswert“ bezeichnet.¹⁰

⁵[BAG KT – Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien; https://www.bagkt.de](https://www.bagkt.de)

⁶www.artecura.ch, www.oebm.org, www.arttherapy.at, www.tanztherapie.at

⁷https://www.gpoh.de/kinderkrebsinfo/content/fachinformationen/psapoh/zertifikat/index_ger.html

⁸https://register.awmf.org/assets/guidelines/025-002I_S3_Psychosoziale-Versorgung, S.16

⁹https://register.awmf.org/assets/guidelines/025-002I_S3_Psychosoziale-Versorgung, S.18

¹⁰https://onkozert.de/wordpress/wp-content/uploads/2018/07/eb_kio-B2_171020.pdf, S. 10, Punkt 1.4.4



Die Dokumentation therapeutischer Leistungen im jeweiligen Klinik-Dokumentationssystem ermöglicht in Deutschland, dass diese gemäß OPS-Prozedurenschlüssel für das Abrechnungssystem erfasst werden können: Unter 9-401.4 lassen sich Künstlerische Therapien verschlüsseln, die bis dato jedoch nicht erlösrelevant sind. Im Rahmen Palliativmedizinischer Komplexbehandlungen, unter der Ziffer 8-982, sind künstlerisch-therapeutische Leistungen abrechnungsrelevant.¹¹

Bis heute ist die **Finanzierung** der stationären und ambulanten psychosozialen Versorgung in der Kinderonkologie nicht geregelt; dies betrifft auch die künstlerisch-therapeutischen Angebote. Daher werden die entsprechenden Stellen überwiegend durch spendenbasierte Drittmittel finanziert, welche vor allem durch Eltern- und Fördervereine akquiriert werden.

Bisher liegt bundesweit keine einheitliche Tarifregelung für künstlerische Therapien vor. Die **Anstellungsverhältnisse** variieren: Künstlerische Therapeut*innen sind bei Kliniken oder Fördervereinen angestellt oder arbeiten auch freiberuflich als Honorarkraft. Der überwiegende Teil der Kolleg*innen arbeitet in Teilzeitmodellen.¹² Die tarifliche Eingruppierung kann bei den Berufsverbänden erfragt werden.

5. Die Besonderheiten Künstlerischer Therapien in der Kinderonkologie

Die weitreichenden Veränderungen ihrer gesamten Lebenssituation, die krebserkrankte Kinder, Jugendliche und ihre Familien durchlaufen, wurden bereits ausführlich beschrieben (siehe¹³).

Die invasive medizinische Behandlung der lebensbedrohlichen Erkrankung greift in die körperlich-seelische Integrität der Patient*innen ein und kann damit dauerhafte Spuren in deren weiteren Entwicklung hinterlassen. Wie die einzelne Patient*in auf diese Krisensituation reagiert, ist einerseits abhängig von der Art und dem Ausmaß der krankheitsunabhängigen Belastungen der Familie, andererseits von den eigenen Stärken und Ressourcen, über die er bzw. sie bereits vor der Erkrankung verfügte.

Der individuelle Umgang der Patient*innen mit dieser speziellen Belastungssituation wird geprägt durch bereits vorhandene oder neuerworbene Copingstrategien, Beziehungen und Interaktionsmuster in ihrem nahen Umfeld.

¹¹<https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2024/index.htm>

¹² Vgl.: Ortiz, J., 2024, Kunsttherapie in der Pädiatrischen Onkologie im Fokus: Bestandsanalyse und Zuordnung kunsttherapeutischer Interventionen zu den Zielbereichen der PSAPOH-S3-Leitlinie; Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Leipzig (Veröffentlichung in Arbeit)

¹³https://www.gpoh.de/sites/gpoh/kinderkrebsinfo/content/e1676/e176475/e176588/e176593/PSAPOHS3-Leitlinie_025_002_Langfassung2019_ger.pdf



Künstlerische Therapien als Teildisziplin der psychosozialen Versorgung sind besonders dann hilfreich, wenn eine sprachliche Auseinandersetzung nicht oder noch nicht möglich ist. Gemeinsames Gestalten, Musizieren, tänzerisches Bewegen und sonstige künstlerische Aktivitäten fördern als sprachübergreifende Interaktionsformen kommunikative Prozesse. Darüber hinaus eignet sich das Spiel mit künstlerischen Medien dazu, Ressourcen zu aktivieren und eine altersgerechte emotionale, kognitive und soziale Entwicklung im präventiven Sinn zu fördern. Eine therapeutische Begleitung berücksichtigt immer individuelle und altersspezifische Entwicklungsphasen sowie deren entwicklungspsychologischen Verarbeitungsstrategien.

In Ergänzung zu den eher sprachlich ausgerichteten Therapie- und Beratungsangeboten bieten künstlerisch-therapeutische Interventionen Kindern und Jugendlichen im besonderen Maße die Möglichkeit, sich im direkten Tun auf einer emotional - intuitiven Ebene auszudrücken und zu erfahren. Durch die Beschäftigung mit dem nicht- bzw. vorsprachlichen Bereich entsteht eine Fülle von symbolhaften Darstellungen, welche als Ausdruck von innerem Erleben verstanden werden können. Gefühlsäußerungen und Verhalten des Kindes/Jugendlichen werden als Reaktion und persönlicher Ausdruck verstanden. Innerhalb der therapeutischen Beziehung kann es notwendig sein, das kreative Geschehen und die damit verbundenen Erfahrungen auf die sprachliche Ebene zurückzuführen und zu reflektieren.

Neben diesen kommunikationsfördernden Maßnahmen geht es auch darum, Kreativität und absichtsloses Spiel im ich-stärkenden Sinn zu unterstützen. Die Ziele der künstlerischen Therapien liegen u.a. in der Stärkung der Selbstwahrnehmung, des Selbstwertes und der Selbstwirksamkeit. In der therapeutischen Arbeit mit den Patienten steht der Prozess im Vordergrund, nicht ein bestimmtes Ergebnis.

Um die erkrankten Kinder und Jugendlichen in der Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung zu unterstützen, ist es notwendig geschützte Räume zu schaffen. Im Idealfall kann das therapeutische Angebot in einem separaten Therapieraum durchgeführt werden. Andernfalls muss die Situation am Krankenbett so gestaltet werden, dass Störfaktoren weitgehend verhindert werden. Dies erfordert ein besonders hohes Maß an Flexibilität der Therapeut*in.

Im Kontext der Kinderonkologie hat die Psychosoziale Versorgung immer auch die Familie der erkrankten Kinder oder Jugendlichen im Blick. Insofern kann sich auch künstlerisch-therapeutische Arbeit an Eltern, Geschwister oder die Familie als Ganzes richten, so beispielsweise, wenn die Therapie im Elternhaus stattfindet. Auch auf Station sind Angehörige oft anwesend. Hier gilt es, die Einbeziehung der Eltern bzw. Familie individuell und situativ zu entscheiden.

5.1. Indikationen für Künstlerische Therapien

Künstlerische Therapien bieten im akutstationären Setting grundsätzlich ein kontinuierliches, niedrighschwelliges Beziehungs- und Therapieangebot. Darüber hinaus finden künstlerische Therapien indikationsgebunden intensiviert von stationärer Behandlung bis hin zur ambulanten Nachsorge statt. In folgenden Situationen können künstlerische Therapien gemäß der S3-Leitlinie sinnvoll eingesetzt werden:

In folgenden Situationen können künstlerische Therapien gemäß der S3-Leitlinie sinnvoll eingesetzt werden:

Im stationären Bereich und in der Tagesklinik:

- I. Medizinische Belastungskriterien
 - Krankheitssymptome, Schmerzen, Veränderungen im Körperbild (nach Operation, Cushing-Syndrom, Haarverlust etc.)
 - Schwere Krankheitsverläufe verbunden mit langen Klinikaufenthalten
 - Schlechte Therapieprognose, Rezidiv
 - Behandlungsformen verbunden mit häufiger oder längerer Isolation, v.a. Transplantation
 - Behandlungsbedingte Einbußen von Sprache, Sensorik, Motorik (Mobilität)
- II. Psychische Belastungskriterien
 - Irritation und Verunsicherung durch Krankenhaus und Behandlungsmaßnahmen
 - Altersspezifische Reaktionen auf die Diagnose, z.B. Angst zu sterben, Hilflosigkeit, Zorn, Trauer, Verzweiflung
 - Nichtverstehen des gesamten Geschehens
 - Abwehr bedrohlicher Gefühle
 - Schuldgefühle hinsichtlich der Krankheitsentstehung
 - Complianceprobleme
 - Verarbeitungsprobleme (z.B. neurotische Regression, starker Rückzug, sehr aggressives Verhalten)
 - Besondere psychische und vegetative Reaktionen (z.B. depressive Symptome, Wahrnehmungsstörungen, Dissoziation, Dekompensation)
- III. Patienten in der Palliativtherapie
- IV. Patienten mit vorhandenen Sprachbarrieren

Im ambulanten Bereich und in der Nachsorge

- Verleugnende Bewältigungsstrategien
- Rezidivangst
- Selbstwertprobleme bei krankheitsbedingten körperlichen, seelischen und geistigen Beeinträchtigungen
- Schwierigkeiten bei der (Re-)Integration in Kindergarten und Schule, soziale Ängste
- Bleibende Veränderungen im Körperbild/ körperliche Behinderungen
- Verhaltensauffälligkeiten
- Trauerverarbeitung

5.2. Ziele und Interventionen Künstlerischer Therapien

Künstlerische Therapien bieten ein breites Spektrum an Handlungsmöglichkeiten, um die Patient*innen in ihrer schweren Lebenskrise zu unterstützen.

In der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie geht es um die Begleitung, Stärkung und Stabilisierung von – in der Regel – psychisch gesunden Kindern und Jugendlichen in ihrer durch die Erkrankung und Behandlung bedingt krisenhaften Lebenssituation. Insofern ist eines der übergeordneten Ziele neben der Krankheitsverarbeitung die Stärkung der Resilienz der betroffenen Personen. Weitere Ziele fokussieren krankheits- und behandlungsbedingte Einschränkungen und Entwicklungsrisiken. Somit hat das künstlerisch-therapeutische Tun in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie häufig einen präventiven und gesundheitsfördernden Charakter. Vielfach lässt sich zudem die Mitarbeit der Patient*innen bei der medizinischen Behandlung (Compliance) verbessern.

Folgende Ziele und darauf bezogene Chancen und Möglichkeiten (Interventionen) sind für die therapeutische Arbeit relevant; die Ziele orientieren sich an der S3-Leitlinie:

Ziele Künstlerischer Therapien	Chancen und Möglichkeiten der Künstlerischen Therapien
Vermitteln von Sicherheit	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Reduktion von Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit ○ Aufbau von Vertrauen und Sicherheit ○ Beziehungsaufbau 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Wertschätzende, empathische therapeutische Beziehung anbieten ○ Verbal und nonverbal in Kontakt treten ○ Geborgenheit vermitteln, Getragen-Sein spürbar machen (z.B. durch Klänge, Bilder, Gestaltung) ○ Resonanz Erfahrung ermöglichen (emotional, musikalisch, künstlerisch mitschwingen) ○ Struktur geben
Persönliche Stärkung	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Autonomie- und Selbstwertstärkung ○ Stärkung von individuellen Ressourcen und Kompetenzen ○ Förderung von Handlungsfähigkeit und Kooperation ○ Erfahrung von Selbstwirksamkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Möglichkeit anbieten, einen aktiven Part in der Beziehungs- und Handlungsgestaltung einzunehmen ○ Spielraum für positives Selbsterleben geben ○ Raum für kreatives Gestalten schaffen ○ Aktivitäten hör- und sichtbar machen
Emotionale Stabilisierung	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Förderung verbaler sowie nonverbaler Ausdrucksmöglichkeiten ○ Emotionale Entlastung und Erleben von Entspannungssituationen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mit dem sozialen und klinischen Umfeld u.a. durch künstlerische Medien in Kontakt treten ○ Erlebtes und Empfundenes für sich und für andere hör-, fühl- und sichtbar machen ○ Mithilfe von kreativen Medien angenehme Sinneserfahrung und Entspannung ermöglichen
Funktionale, alters- und entwicklungsgemäße Krankheitsadaptation	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Unterstützung der emotionalen Bewältigung von Ängsten, Schmerzen, Kontrollverlust, sozialer Isolation und weiteren belastenden Erfahrungen ○ Stärken der Kooperationsbereitschaft 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Raum schaffen für Symbolisierung im künstlerisch- musischen Gestalten und im Spiel ○ Mithilfe der kreativen Medien die Belastungssituation und ggf. ambivalente Gefühle integrieren ○ Blickwinkel und Perspektiven erweitern ○ Wahrnehmungen und Bewertungen umdeuten ○ Neue Umgangswege und Bewältigungsstrategien erproben

Entwicklungsförderung	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Aufrechterhaltung einer altersentsprechenden kognitiven, motorischen und sozialen Entwicklung des Kindes / Jugendlichen ○ Förderung spezifischer, (potenziell) beeinträchtigter neurologischer Funktionen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Patient*innen durch individuell einsetzbare künstlerisch-therapeutische Methoden, Materialien und Instrumente stimulieren ○ Alters- / entwicklungsentsprechendes Spiel und künstlerisches Schaffen ermöglichen ○ Defizitäre kognitive, motorische, sensorische und sprachliche Funktionsbereiche rehabilitativ trainieren
Soziale Stärkung	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Stärkung der Familie in der anhaltenden Belastungssituation ○ Unterstützung einer offenen Kommunikation ○ Aufrechterhalten der sozialen Integration 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gemeinsames Erleben (mit Familie, Mitpatient*innen und Besucher*innen) ermöglichen ○ Ressourcen der Familie und positive Familienbeziehungen stärken ○ Soziale Kompetenzen im gemeinsamen kreativen Gestalten aufbauen ○ Über Gestaltetes (und ggf. mit Hilfe digitaler Medien) in Kontakt treten zu Personen außerhalb der Klinik ○ Mit familiären/ kulturellen Wurzeln in Beziehung treten (soziokulturelle Funktionen)
Palliative Begleitung	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Förderung von Lebensqualität ○ Unterstützung von Patient*innen und Familie bei der Gestaltung der letzten Lebensphase und beim Abschied ○ Ermutigung zu einem offenen Umgang mit Fragen nach Sterben und Tod ○ Unterstützung im Umgang mit Krankheitssymptomen ○ Unterstützung bei der emotionalen Bewältigung von Angst, Verlust, Schmerz und Trauer sowie im Umgang mit Sinnfragen ○ Wahrnehmung von Wünschen und Ermöglichen unerledigter Dinge 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dem augenblicklichen Leben kostbare Momente schenken ○ Inneren Lebensräumen und Bildern Ausdruck und Form geben ○ Mithilfe künstlerischer Medien einen Rückblick gestalten ○ Ängsten, Fragen und spirituellen Bedürfnissen einen Raum geben ○ Trost (für Patient*innen und Angehörige) sichtbar, hörbar, fühlbar, erfahrbar machen ○ Die verbleibende Zeit und den Abschied altersgerecht gestalten ○ Gemeinsame (z.B. familiäre) Erfahrungen und Erlebnisse ermöglichen ○ Den Angehörigen Möglichkeiten geben, etwas für den / die Patient*in zu machen ○ Unangenehmen, schmerzhaften Krankheitssymptomen angenehme sinnliche und emotionale Erfahrungen zur Seite stellen ○ Möglichkeit geben, künstlerisch gestaltete Spuren zu hinterlassen

Abb. 5.2: Ziele und Interventionen künstlerischer Therapien

6. Besonderheiten des Arbeitsfeldes pädiatrische Onkologie und Hämatologie

Die künstlerisch-therapeutische Arbeit auf einer somatischen Station weist einige Besonderheiten auf, die ein hohes Maß an Flexibilität in der Gestaltung des therapeutischen Rahmens erfordert.

Folgende Besonderheiten sollten berücksichtigt werden:

- Extreme Schwankungen im körperlichen und/oder seelischen Befinden, z.B. durch Chemotherapie, ärztliche Mitteilungen u.a.
- Priorität medizinischer Maßnahmen, wodurch künstlerisch-therapeutische Aktivitäten unterbrochen oder für längere Zeit aufgeschoben werden müssen
- Aufgrund der Immobilität der Patient*innen sollten Instrumente und Materialien transportabel sein
- Aufgrund möglicher Immunsuppression unterliegt die Auswahl des Materials hohen hygienischen Standards – die Einhaltung der Hygiene ist Aufgabe der Therapeut*in
- Breite Altersspanne der Patient*innen (vom Säugling bis zum jungen Erwachsenen)
- In der Regel stellt die Therapeut*in den Kontakt zum Patienten her – künstlerische Therapien bestehen als Angebot und enthalten kein explizit erklärtes Therapieziel oder einen klar begrenzten Behandlungsauftrag
- Der Kontakt zu den Patient*innen gestaltet sich über einen langen Zeitraum im Wechsel von stationärer und ambulanter Therapie
- Die Einbeziehung von Familie, Schule und sozialem Umfeld erfordert eine systemische Orientierung der Arbeit
- Die Arbeit bewegt sich im Spannungsfeld zwischen kurativen Behandlungsansätzen und möglicher palliativer Begleitung

7. Notwendige Rahmenbedingungen für die Arbeit künstlerischer Therapeut*innen

Die Arbeitszeit umfasst neben der Patientenversorgung folgende begleitende Tätigkeiten:

- Vorbereitung, Planung und Nachbereitung von Therapiesitzungen sowie Wegezeiten
- Dokumentation (therapeutische Verlaufsdokumentation, Dokumentation im klinik-eigenen System/ DRG Codierung)
- Teamarbeit (interdisziplinäre Besprechungen, Visiten, ggf. Teilnahme an Übergaben)
- Supervision/ Intervision
- Arbeit am Material (Beschaffung und Wartung der Materialien, Durchführung von Hygienemaßnahmen am Material)
- Präsentationen (fachliche Fortbildung, z.B. innerhalb der medizinischen Abteilung sowie Darstellung im Rahmen von Drittmittelinwerbung)



Ergänzend zur Arbeit am Krankenbett benötigen Künstlerische Therapeut*innen einen eigenen **Arbeitsraum**, über dessen Gestaltung sie frei verfügen können. Dieser Raum hat die Funktion, einen geschützten Rahmen für die therapeutische Arbeit zu gewährleisten und muss für stationäre und ambulante PatientInnen leicht erreichbar sein.

Um eine angemessene und erfolgreiche Anwendung künstlerisch-therapeutischer Angebote zu gewährleisten, sollten die dafür notwendigen Gegebenheiten seitens des Auftraggebers bereitgestellt werden. Dies umfasst die der Fachrichtung entsprechenden **Grundausstattungen sowie Verbrauchsmaterialien**, die ein breit gefächertes Methodenspektrum zulassen und sowohl Kinder, Jugendliche und ggf. deren Eltern ansprechen. Dabei sollte auf möglichst hochwertige Materialqualität gesetzt werden, um die Motivation zur Teilnahme an der Therapie zu fördern.

So ist für die Kunsttherapie eine entsprechende Auswahl an Arbeitsmaterialien erforderlich, deren fortlaufende Finanzierung sichergestellt sein muss. Musiktherapie benötigt eine breite Palette an Musikinstrumenten mit hoher Klangqualität, die Kinder und Jugendliche ansprechen und gleichzeitig ohne Übung spielbar sind. Ersatzmaterialien (wie z.B. Saiten, Schlegel, Felle usw.) sollten in einem dafür zur Verfügung gestellten Etat eingeplant werden. Für tanz- und theatertherapeutische Angebote müssen adäquate räumliche Möglichkeiten und Materialien ausreichend vorhanden sein.

Die **technische Ausstattung** künstlerisch-therapeutischer Arbeit (Kameras, Mikrophone, Laptops, I-pads u.a.m.) sollte aktuellen Gegebenheiten und Anforderungen (wie z.B. bei Aufnahmen, Fotografien, Filmen, digitalen Produktionen, Dokumentationen) genügen und entsprechend aktuell sein.