

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Janosch Dahmen, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Ansätze zur Professionalisierung und Expansion künstlerischer Therapien in der psychotherapeutischen Versorgung

Während in Kanada ein Museumsbesuch zur Therapie seelischer Erkrankungen verordnet werden kann (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/98705/Aerzte-in-Montreal-koennen-Besuche-in-Kunstmuseumverschreiben>), gehören die Kunst- und Musiktherapien in Deutschland weder in den Regelleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen noch sind sie fester Bestandteil der therapeutischen Versorgungslandschaft.

In der Kunsttherapie wird hauptsächlich mit Medien der bildenden Kunst gearbeitet. Durch sie können Patientinnen und Patienten unter therapeutischer Begleitung innere und äußere Bilder ausdrücken, ihre kreativen Fähigkeiten entwickeln und ihre sinnliche Wahrnehmung ausbilden (vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Kunsttherapie>, abgerufen am 22. April 2021). So kann die Kunsttherapie sowohl eine wichtige Ergänzung zu psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung darstellen als auch als eigenständiges Therapieverfahren eingesetzt werden. Gleiches gilt auch für die Musiktherapie, die durch den Einsatz von Musik, Instrumenten, Tönen, Harmonien und durch das aktive Hören eine therapeutische Wirkung erzielen kann. Kunst- und Musiktherapien sind hilfreich bei vielen psychischen Erkrankungen und können insbesondere dann eingesetzt werden, wenn sprachgebundene Verfahren an ihre Grenzen geraten, beispielsweise bei einer fortgeschrittenen Demenz (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/116639/Alzheimerexperten-warnen-vor-erneuter-krankmachen-der-Isolation-demenzkranker-Menschen>).

Nicht nur bei psychischen Erkrankungen können künstlerische Therapien angewendet werden, auch beispielsweise für Krebspatientinnen und Krebspatienten kann durch den kreativen Zugang zu den eigenen Gedanken die Verarbeitung der Krankheit unterstützt werden (vgl. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/212779/Onkologie-Uniklinik-Bonn-baut-Kunst-in-Krebstherapie-ein>). Künstlerische Therapieformen können stationär oder ambulant sowie präventiv, rehabilitativ oder akutmedizinisch angewendet werden. Als Teil von häufig interdisziplinären und multiprofessionellen Konzepten der psychosozialen Versorgung ist die Verrechnung bzw. Vergütung im stationären Fallpauschalensystem sowie im ambulanten Bewertungsmaßstab kompliziert und mit Hürden verbunden. In psychiatrischen Krankenhäusern oder stationären Rehabilitationseinrichtungen sind Kunst- und Musiktherapeutinnen und Kunst- und Musiktherapeuten bisher nicht durch die Personalverordnungen regelhaft vorgesehen. Die Kliniken oder

Rehabilitationseinrichtungen entscheiden mancherorts beispielsweise für die Ergotherapie ausgewiesene Stellen durch Musik- oder Kunsttherapeutinnen und Kunst- und Musiktherapeuten zu besetzen. In medizinischen Leitlinien finden künstlerische Therapien bisher kaum Beachtung (vgl. Gühne et al., 2012, <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00115-011-3472-7>). Die ambulante Kunst- oder Musiktherapie kann in Einzelfällen im Erstattungsverfahren abgerechnet werden. In den Regelleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse sind sie bisher nicht aufgenommen worden.

In Deutschland ist die Berufsbezeichnung „Kunsttherapeutin“ bzw. „Kunsttherapeut“ oder „Musiktherapeutin“ bzw. „Musiktherapeut“ nicht geschützt, es gibt zudem kein einheitliches Berufsbild für Kunst- oder Musiktherapie und somit auch keine allgemeine Berufsvertretung, die zur Weiterbildung und Vernetzung beiträgt sowie zur Interessenvertretung gegenüber der Politik auftritt (vgl. <https://bagkt.de/wordpress/>). Nur an wenigen öffentlichen und privaten Hochschulen und Akademien werden kunst- und musiktherapeutische Ausbildungen angeboten. Einzelne Fachhochschulen bieten für die künstlerischen Therapien sowohl Bachelor- als auch Masterstudiengänge an. Forschung findet bisher in geringem Umfang statt.

Um den Zugang zu einer Kunst- oder Musiktherapie für mehr Patientinnen und Patienten zu ermöglichen sowie einheitliche Qualitätsstandards zu etablieren, kommt der Bundesregierung eine steuernde Funktion zu, die sie aus Sicht der fragestellenden Fraktion bisher nicht ausübt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Chancen liegen nach Kenntnis der Bundesregierung in der Kunst- und Musiktherapie, und wie trägt die Bundesregierung zur Etablierung kreativer Therapien bei?
2. Wie häufig und mit welchen Akteurinnen und Akteuren hat sich die Bundesregierung zu künstlerischen Therapien ausgetauscht?
3. Welche Nachweise zur Wirksamkeit der Kunsttherapie sind der Bundesregierung bekannt?
4. Welche Nachweise zur Wirksamkeit der Musiktherapie sind der Bundesregierung bekannt?
5. Für den Einsatz und den begleitenden Einsatz in welchen medizinischen Bereichen eignen sich nach Einschätzung der Bundesregierung kunst- und/oder musiktherapeutische Maßnahmen nachgewiesenermaßen besonders?
6. Bei welchen psychischen Erkrankungen und Diagnosen und in welchen Altersgruppen wird nach Kenntnis der Bundesregierung Musik- oder Kunsttherapie angewendet und/oder als sinnvoll erachtet?
7. Wie bewertet die Bundesregierung Inhalt, Aussagekraft und Anzahl des aktuellen Standes von Studien zur Musik- und Kunsttherapie?
8. Welche Studien zu kreativen Therapien wurden von der Bundesregierung beauftragt und gefördert?
9. Welche und durch wen erstellte Qualitätsstandards und welche Leitlinien zur Anwendung von Kunst- und Musiktherapien bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung?
10. An welchen Hochschulen kann nach Kenntnis der Bundesregierung ein kunsttherapeutischer Abschluss erworben werden (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

11. An welchen Hochschulen kann nach Kenntnis der Bundesregierung ein musiktherapeutischer Abschluss erworben werden (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
12. Wie hat sich die Zahl der Hochschulen, an denen ein kunst- oder musiktherapeutischer Abschluss erworben werden kann, nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
13. Wie hat sich die Zahl der Absolventinnen und Absolventen mit einem kunsttherapeutischen Abschluss nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
14. Wie hat sich die Zahl der Absolventinnen und Absolventen mit einem musiktherapeutischen Abschluss nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
15. Wie hat sich die Zahl der Einrichtungen, an denen eine kunst- oder musiktherapeutische Weiterbildung angeboten wird, nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren entwickelt, und welche Berufsgruppen nehmen diese in Anspruch (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
16. Wie hat sich die Zahl der in Anspruch genommenen kunst- und musiktherapeutischen Weiterbildungen nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren entwickelt, und welche Berufsgruppen nehmen diese in Anspruch (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
17. Wie hat sich die Zahl der Leistungserbringer im Gesundheitswesen, die kunsttherapeutische Leistungen anbieten, nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte nach Bundesländern sowie ambulantem und stationärem Sektor aufschlüsseln)?
18. Wie hat sich die Zahl der Leistungserbringer im Gesundheitswesen, die musiktherapeutische Leistungen anbieten, nach Kenntnis der Bundesregierung in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte nach Bundesländern sowie ambulantem und stationärem Sektor aufschlüsseln)?
19. Plant die Bundesregierung, auf die Festlegung von Qualitätsstandards der Kunsttherapie hinzuwirken?
Wenn ja, wie; und wenn nein, wieso nicht?
20. Plant die Bundesregierung, auf die Festlegung von Qualitätsstandards der Musiktherapie hinzuwirken?
Wenn ja, wie; und wenn nein, wieso nicht?
21. Plant die Bundesregierung, auf einheitliche Ausbildungsstandards und ein einheitliches Berufsbild sowie auf eine einheitliche Berufsbezeichnung von Kunsttherapeutinnen und Kunsttherapeuten sowie von Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten hinzuwirken?
Wenn ja, wie konkret; und wenn nein, wieso nicht?
22. Welche Gründe lagen nach Kenntnis der Bundesregierung für den Ausschluss künstlerischer Therapien aus der Heilmittelrichtlinie des G-BA vor, und welche Kriterien waren nach Kenntnis der Bundesregierung für eine Aufnahme der Musik- und der Kunsttherapie in den Heilmittelkatalog nicht erfüllt (bitte auflisten)?

23. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die Anerkennung und Anwendung der Kunsttherapie generell und im Rahmen der jeweiligen medizinischen Versorgungssysteme in anderen EU-Ländern und darüber hinaus international?
24. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über die Anerkennung und Anwendung der Musiktherapie generell und im Rahmen der jeweiligen medizinischen Versorgungssysteme in anderen EU-Ländern und darüber hinaus international?

Berlin, den 20. April 2021

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion