

# Einführung: Kunst und Krankenhaus: Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Perspektivwechsel in Gesundheitsförderung und Prävention

*Constanze Schulze-Stampa, Gabriele Schmid*

Mit dem Krankenhaus als medizinischer Einrichtung und kulturellem Lebensraum kann ein Tätigkeits- und Forschungsfeld für Künstler\*innen und Künstlerische Therapeut\*innen definiert werden, welches gegenwärtig größere Herausforderungen bietet. Dabei geht es darum, die Wirksamkeit von Kunst und Kreativität für die Gesundheit nachweislich aufzuzeigen bzw. zu belegen. Diese Aufgabe fußt unter anderem auf einer jüngst von der WHO (2019) vorgelegten Übersichtsarbeit, für die über 900 Studien ausgewertet wurden (vgl. Fancourt und Finn 2019). Dieser Bericht hält dazu an, den Künsten und damit auch den Künstlerischen Therapien eine größere Bedeutung im Gesundheitswesen beizumessen und entsprechende Initiativen und Maßnahmen zu ergreifen. Eine größere Offenheit für künstlerisches Wissen, insbesondere für die Entwicklungen der zeitgenössischen Kunst, sowie den Stellenwert der Künstlerischen Therapien in multiprofessionellen Teams ist für die Verfolgung dieses komplexen Vorhabens aus unserer Sicht notwendig.

Der vorliegende Sammelband ist ein Schritt auf dem Weg zur Etablierung einer solchen fächerübergreifenden Zusammenarbeit. Er bringt unterschiedliche Fachrichtungen und Sichtweisen von Psychiater\*innen, Ärzt\*innen und Therapeut\*innen, von Neuro-, Kunst- und Sozialwissenschaftler\*innen und Künstler\*innen in einen produktiven und kontrastierenden Dialog. Denn für eine fruchtbare, sinnstiftende und synergetische Zusammenführung wissenschaftlicher und künstlerisch-forschender Zugänge ist es erforderlich, auch Differenzierungen und Gegenbewegungen nachvollziehbar aufzuzeigen. Dabei werden historische und praxisorientierte Aspekte thematisiert, die die Geschichte und Zukunftsaufgaben der Verbindung von Kunst und Krankenhaus markieren.

## **Kunst und Krankenhaus**

Das Krankenhaus als medizinische Einrichtung folgt einem klar umrissenen Versorgungsauftrag, der auf die Organisation zur Diagnostik, Heilung und symptomatischen Behandlung von Erkrankungen und Beschwerden ausgerichtet ist. Wird das Krankenhaus nun zu einem Ort, an dem Kunst gezeigt und vermittelt werden soll, wird sie in eine bereits definierte Umgebung, in einen funktionalen Zusammenhang integriert. Die Auswahl von Kunstwerken beispielsweise für eine Ausstellung oder die Herstellung einer Rauminstallation unterliegt Kriterien, die vor allem an den Interessen und Bedürfnissen der Patient\*innen orientiert sind. Dazu gehört aktuelles Wissen sowohl um Krankheitsverläufe und ihre Auswirkungen als auch um die Vielfalt an Wechselwirkungen auf physischer, psychischer und sozialer Ebene im

Genesungsprozess. Die Gewichtung von Kultur im Krankenhaus bzw. die Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Krankenhauskultur bieten dabei die Chance, praxis-, personen- und situationsbezogen über verschiedene systemisch-komplexe Zusammenhänge ästhetisch-erfahrend nachzudenken und einen transdisziplinären Austausch zu fördern (vgl. Heeck 1997).

Ein Krankenhausaufenthalt ist verbunden mit zumeist belastenden Erfahrungen für die Patient\*innen selbst, aber auch für ihre Angehörigen. Einerseits kann das Erleben existenziell einschneidender Veränderungen und damit verbundener Einschränkungen zu akuten Krisen führen. Andererseits ermöglichen die im Krankenhaus gemeinsam gesammelten Erfahrungen, z. B. die Bearbeitung des emotionalen Umgangs mit der Erkrankung, auch progressive Entwicklungen, die Ressourcen und dialogische Potenziale aktivieren. Insofern ist es bedeutsam, das gesamte Krankenhauspersonal (Pflege, Therapeut\*innen, Ärzt\*innen, Verwaltung), Angehörige und Besucher\*innen im Hinblick auf die Entwicklung einer guten Kommunikationskultur zur Verbesserung von Lebensqualität im Krankenhaus einzubeziehen (vgl. Altgeld und Kolip 2018, S. 65 f.).

Wird das Krankenhaus als Institution betrachtet, in der mit und für Patient\*innen Kunst partizipativ geschaffen, ausgestellt und kommuniziert wird, rücken neben den individuellen vor allem auch soziokulturelle und gesundheitspolitische Perspektiven stärker in den Blick (Heeck 1997). Das Krankenhaus wird dann zum öffentlichen Lebens- und Begegnungsraum sowohl mit moderner Gesundheitsdienstleistung (Präventionsauftrag) als auch mit dem Anspruch, ein Anlaufpunkt für Menschen auf der Suche nach Sinn, nach Beratung und Unterstützung zu sein. Hier interessieren die Potenziale von künstlerischem Handeln und sinnlich-ästhetischen Formen der Kommunikation, welche den Stellenwert von Kunst bzw. Kunstprojekten im Krankenhaus als einer gesundheitsfördernden Lebenswelt mitbegründen. Entsprechend erhalten die Schnittstellen von Kunst und Therapie aus systemischer Sicht – mit Blick auf produktive und rezeptive Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit Kunst – eine praxis- und forschungsbezogene Aufmerksamkeit.

Künstlerische Therapien sind vielerorts erfolgreich in klinisch-medizinischen Versorgungsbereichen etabliert, wie z. B. in der Psychosomatik. Hier stellen sie eine überzeugende und sinnvolle Ergänzung der psychosozialen Therapien dar. Durch die Anforderung, ihre Wirksamkeit nachvollziehbar zu belegen und ihre Evidenzlage zu verbessern, stehen sie jedoch unter einem zunehmenden Druck im Gesundheitswesen. Dies gilt auch für weitere soziale Einsatzbereiche der Künstlerischen Therapien und das Krankenhaus als kulturellem Ort.

Indem die Gesundheitsförderung in soziokulturelle Lebenswelten eingebunden gedacht werden muss (vgl. Altgeld und Kolpi 2018, 57), kommt das Krankenhaus als innovative Plattform für Ausstellungen, künstlerische Projekte und künstlerische Forschungsprozesse ins Spiel. Auch aus (kunst-)psychologischer Perspektive erscheint eine Verankerung von Kunst und Krankenhaus im Sinne der Gesundheitsförderung zielführend: In wissenschaftlichen Studien wurde etwa gezeigt, dass künstlerische Tätigkeiten zur Verbesserung kognitiver und sozialer Fertigkeiten, motorischer Funktionen, der visuellen Vorstellungskraft sowie der Stressverarbeitung beitragen (vgl. Malchiodi 2012) und damit über konkrete, gesundheitsförder-

liche Qualitäten verfügen. Darüber hinaus wird der Kunst ein transformativer Charakter zugeschrieben (vgl. Preminger 2012). Transformativ meint an dieser Stelle, dass Kunst in der Lage ist, kognitive, emotionale und soziale Verhaltensmuster zu verändern. In Genesungs- und Rehabilitationsprozessen spielen solche Verhaltensmuster eine wichtige Rolle und gerade ihre Veränderungsfähigkeit weist eine hohe gesundheitspsychologische Relevanz auf.

Die experimentellen und forschenden Praxen der Kunst folgen einer Forschungslogik, welche sich erkenntnistheoretisch und methodologisch von den naturwissenschaftlich geprägten Forschungspraxen unterscheidet. Sie gründet wesentlich auf künstlerischem Handeln und ästhetischem Denken, deren Eigenarten aus künstlerischer, kunst- und kulturwissenschaftlicher und philosophischer Perspektive eingehend untersucht worden sind. Wenngleich das Diskursfeld zur *Forschung durch Kunst* (Borgdorff 2009) disparat aufgestellt ist, so liegt doch ein von Vielen geteilter Fokus auf Formen von implizitem und verkörpertem Wissen und der Lokalisierung von künstlerischer Forschung und ihrem Ergebnis im künstlerischen Handeln oder der künstlerischen Erfahrung selbst (Jung 2016, Klein 2011). Dieter Mersch geht aus philosophischer Perspektive davon aus, dass die Künste mit ihren experimentellen Praxen ihre eigenen Beziehungen zum Wissen unterhalten. Künstlerische Exponate oder Formationen sind insofern immer *auch* künstlerische Erkenntnis ihrer Mittel. Literarische Werke beispielsweise können als künstlerische Erkenntnis von Sprache verstanden werden (vgl. Mersch et. al. 2019), Choreographien als Erkenntnis von Bewegung.

Das Wissen der Künste ist mit ihren Produktionsweisen verbunden und vollzieht sich in Wahrnehmungen. Das künstlerische Wissen kann als ein verkörpertes Denken, als eine gleichsam nichttheoretische *theōria* verstanden werden (vgl. Mersch 2019, S. 246 f.), welche sich der Diskursivierung entzieht und in ihrer wahrnehmungsbezogenen Medialität vollzogen wird. Die Provokation dieses Verständnisses von Wissen liegt in der Annahme eines radikal nichtsprachlichen Denkens, »das seine Möglichkeiten allein im *Medium von Handlungen und Dingen* oder von *Praktiken ihrer Zusammenstellung Assoziierung und Verbindung* entfaltet, um aus Körpern, Licht, Material und Klang komplette Bauwerke alternativer ›Argumentationen‹ zu errichten (vgl. ebd., S. 251). Dabei geht es in den Künsten weniger um Aufklärung, als vielmehr um ein anders nicht zu gewinnendes Reflexionswissen, welches gleichwohl weit über die engeren Grenzen von künstlerischer Reflexion hinausreicht und oft auf gesellschaftliche Fragen und menschliche Konstitution bezogen ist.

Vor diesem erkenntnistheoretischen Hintergrund haben in den letzten Jahren zahlreiche künstlerische Projekte auch in Krankenhäusern stattgefunden, welche sich selbst als Forschungspraxen begreifen. Manche Projekte sind eher anwendungsbezogen ausgerichtet, wie etwa die künstlerische Untersuchung zum Führungsverständnis im Krankenhaus (vgl. Scheuermann 2011) oder jüngst die künstlerische Befragung der akustisch-klanglichen Umgebung im Krankenhaus im Projekt *Healing Soundscapes* (vgl. Hajdu et. al. o.J). Andere Projekte können eher als künstlerische Grundlagenforschungen betrachtet werden und befassen sich beispielsweise mit dem Einsatz von Biofeedbackverfahren als künstlerischem Mittel für die Erzeugung von Klangkompositionen (vgl. Klein 2004). Hier deutet die künstlerische Untersuchung von biologischen Rhythmen auf das Potenzial der Künste, mit ihren Mitteln zur weiteren Er-

forschung von für die Gesundheitsförderung und Prävention wesentlichen Phänomenen wie Empathie und Synchronisierung von emotionalen Zuständen beizutragen. Künstlerische Forschungspraxen stellen vor allem Phänomene heraus, die sich lohnen in weiteren Forschungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention fokussierter zu verfolgen. Sie können einen wichtigen Beitrag zur weiteren Fundierung einer reflektierten Krankenhauskultur leisten.

### **Kunst als Medizin: eine Spurensuche**

Alles, was im Krankenhaus geschieht, soll einer möglichst ganzheitlichen Heilung der Patient\*innen dienen. Ein Thema, das noch nicht selbstverständlich mit dieser medizinisch und funktional geprägten Einrichtung in Verbindung gebracht wird, sind die heilenden Möglichkeiten von Kunst (Healing Art) im Krankenhaus (vgl. Grüner 2019).

Zwar hat sich vielerorts in Kliniken das Bewusstsein durchgesetzt, dass für die Gesundung eines Menschen auch ein heilungsförderndes Umfeld notwendig ist, doch scheinen diesbezüglich innovative Konzepte und Modelle der Klinikgestaltung bislang weniger entwickelt. Hier setzt eine genauere Betrachtung des Potenzials von Kunst bzw. künstlerischer Interventionen im Klinikraum an (Architektur, Raumgestaltung, Schaffung sowohl einer förderlichen Atmosphäre im Sinne der Erlebnisintensivierung als auch anregende Beeinflussung des Verhaltens, Erlebens, Denkens und vor allem der Kommunikation).

Das Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart beispielsweise überzeugt durch sein Engagement in der Verfolgung dieses Weges, orientiert an aktuellen Positionen der zeitgenössischen Kunst und in enger Zusammenarbeit mit Künstlerinnen und Künstlern. Neben fest installierten Kunstwerken auf den Stationen und in Wartebereichen werden in den repräsentativen Verbindungsfluren regelmäßig Wechselausstellungen mit Kunst des 20. und 21. Jahrhunderts gezeigt. Dabei wechseln sich kunsthistorische Überblicksausstellungen mit Leihgaben aus Sammlungen mit Einzel- und Gruppenausstellungen zeitgenössischer Künstler\*innen ab. Begleitend dazu werden verschiedene Wirkungsdimensionen, z. B. zwischen Medizin, Architektur und Raumgestaltung untersucht, unter Berücksichtigung allgemeiner kunstpsychologischer und spezifisch forschungsrelevanter Fragestellungen (vgl. Bricchetti und Mechsner 2019). Erste Studienbelege verweisen darauf, dass das erlebte Krankenhausumfeld wesentlich zum psychischen und physischen Wohlbefinden und damit insgesamt zur Genesung der Patient\*innen beiträgt (vgl. Grüner 2019).

Um den Einsatz von Kunst bzw. künstlerischen Interventionen angemessen evaluieren zu können, sind evidence- und experience-based Designs forschungsmethodisch wichtige Instrumente. Diese sind bislang in Kliniken Deutschlands noch wenig bis kaum genutzt.

Hier besteht also ein großer Forschungsbedarf, um in größer angelegten Studien die Wirksamkeit von Kunst unter Einbezug von Patient\*innen, aber auch Ärzt\*innen, Therapeut\*innen und Pflegenden in partizipativen Prozesse untersuchen zu können. Da Kunst mannigfaltige Dimensionen hat, die jeweils sehr unterschiedliche gesundheitsrelevante Aspekte in sich bergen, beschränkt sich der Untersuchungsbedarf

allerdings nicht nur auf interpersonelle Prozesse. Ebenso wie diese sind auch der Einfluss und die Wirksamkeit von räumlichen und kontextuellen Faktoren, wie etwa architektonischen Merkmalen und Veränderungen oder installativen Maßnahmen, von großem Interesse, wenn es darum geht, der Frage nach der Wirkung von Kunst nachzugehen.

Künstlerische Aufzeichnungsprozesse - wie etwa Handzeichnungen, Fotografien, Videos oder auch plastische, gestische und choreographische Formationen - können mit ihrer Eigenlogik für die Entwicklung von sinnvollen Designs zur Entwicklung und Erforschung partizipativer Prozesse Hinweise liefern. Die österreichische Soziologin und Filmemacherin Christina Lammer beispielsweise führt seit vielen Jahren künstlerische Kooperationsprojekte in Krankenhäusern durch. *Moving Faces* etwa zeigt die Arbeit mit gesichtsgelähmten Kindern, die sich chirurgisch behandeln lassen (vgl. Lammer 2015). Mit dem Wiener Chirurgen Manfred Frey entwickelte Lammer einen künstlerischen Forschungsansatz, der medizinische Therapien mit Performance, Tanz und Theater verbindet. Lammer kombiniert sensorische Ethnographie mit Video-, Performance- und Körperkunst und konzentriert sich auf verkörperte Emotionen und sensorische Interaktionen zwischen Patient\*innen und Ärzt\*innen während der medizinischen Behandlung. In diesem Zusammenhang hat Lammer den Begriff *Empathografie* geprägt (vgl. Lammer und Pröpper 2015). Er verweist auf die Notwendigkeit, empathische Prozesse in der Zusammenarbeit von Teams und in der medizinischen und therapeutischen Behandlung auch aus anderer als der bislang medizinischen Trainings zugrundeliegenden simulationstheoretischen Perspektive zu betrachten.

Der Zusammenhang von Kunst und Gesundheit sollte demgemäß sinnvollerweise aus erkenntnistheoretisch vielfältig begründeten Perspektiven betrachtet werden. Dies bildet auch die Grundannahme des von der WHO in Auftrag gegebenen und im November 2019 veröffentlichten Reviews zum Nachweis der Wirksamkeit der Künste in den Feldern von Gesundheitsförderung und Prävention, der Behandlung und der Aus- und Fortbildung von medizinischem Personal (vgl. Fancourt und Finn 2019). Die berücksichtigten Quellen des Überblicks-Review spiegeln zugleich die Suche nach einer sinnvollen Forschungsmethodologie, die Erkenntnisse aus Psychologie, Psychiatrie, Medizin, Philosophie, Anthropologie und Soziologie berücksichtigt. Bezogen auf die untersuchten Felder der Gesundheitsförderung und Prävention kommt das Review zu dem Schluss, dass die Künste in der Lage seien, die sozialen Determinanten von Gesundheit zu beeinflussen (vgl. ebd., S. 7). Die Künste könnten demnach empathische Imagination fördern und so letztlich auch zu effektiverer Zusammenarbeit des klinischen Personals führen. Zugleich unterstützen die Künste die emotionale Wahrnehmung in der zwischenmenschlichen Begegnung, was sowohl die mentale Gesundheit als auch die Zusammenarbeit des Pflegepersonals unterstützt. Ebenso könnten Kunstprogramme verschiedener Formate und in unterschiedlichen Settings die Interaktion zwischen Patient\*innen und dem Pflegepersonal verbessern (ebd. S. 26 ff).

Nach Einschätzung von Fancourt und Finn (2019) gibt es vor dem Hintergrund eines weiten Verständnisses von Evidence einen substantiellen Nachweis für den gesundheitlichen Nutzen von Kunst. Dies entnehmen sie sowohl ethnographischen

Studien, nicht kontrollierten Pilotstudien als auch den in das Review aufgenommenen randomisierten kontrollierten Studien. Das zukunftsweisende Review verdeutlicht die Notwendigkeit eines sorgsam und gegenstandsangemessenen Umgangs mit Evidenz in den künstlerischen und künstlerisch-therapeutischen Forschungszusammenhängen (vgl. hierzu auch Kriz 2019). Aus forschungsmethodischer Sicht interessieren uns die Möglichkeiten - orientiert am Mixed-Methods Ansatz - um die Künste erweiterte Untersuchungsdesigns und Instrumentarien zu entwickeln, die von der Planung bis hin zur Veröffentlichung von Studienergebnissen notwendigerweise disziplinäre Perspektivwechsel integrieren.

## **Interdisziplinarität und multimediale Behandlungskonzepte**

Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern ist maßgeblich vom professionellen Handeln der darin tätigen fachspezifischen Berufsgruppen abhängig. Entscheidend dafür ist der Erwerb von aktuell fachspezifischem Wissen und die Vertiefung in möglichst praxisnahe Lern- und Erfahrungsprozesse bereits innerhalb der Ausbildung. Die Einbindung und sinnstiftende Verflechtung von inter- bzw. transdisziplinären Studieninhalten sind hier besonders bedeutsam, um den jeweils eigenen fachspezifischen Blick im späteren Berufsalltag einfacher weiten und den Stellenwert flexibler Perspektivwechsel erkennen und mittragen zu können.

Bislang schließt die Ausbildung der verschiedenen Berufsgruppen im Allgemeinen zentrale Themen zum Stellenwert und Wirkpotenzial der Künste mit ihren verschiedenen Medien und Formaten nicht ein. Der Band thematisiert daher konkrete Praxisansätze und Projektbeispiele, die Hinweise geben, inwiefern die curriculare Einbindung von kunstbezogenem Wissen und entsprechenden Aktivitäten in fächerübergreifende Anteile im Studium, z. B. der Medizin, Psychologie oder Pflege bedeutsam sein kann. Darüber hinaus bieten sich aus unserer Sicht performative Kunstprojekte im Krankenhaus auch zur Stärkung der interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit im Behandler\*innen-Team an, z. B. innerhalb multimodaler Behandlungsansätze. Das erfordert zunächst von allen Mitarbeiter\*innen ein hohes Maß an Flexibilität und Reflexion, sowie die grundlegende Bereitschaft, änderungsrelevante Informationen und Interventionen in die gemeinsame Teamarbeit zu integrieren.

Eine weitere Möglichkeit gezielter Integration von Kunst bieten Ausstellungen und neue Formen performativer Kunstvermittlung im Krankenhaus: Das Betrachten von und die Begegnung mit Kunst bzw. Kunstwerken berührt und fördert die Wahrnehmung eigener Gefühle und schult damit auch eine empathische Haltung. Die Auseinandersetzung mit Kunst fordert zudem in besonderem Maße dialogische Prozesse vor Ort heraus, sowohl innere Dialoge als auch den zwischenmenschlichen Austausch auf verschiedenen Ebenen. Kunst sollte daher aus unserer Sicht für alle im Krankenhaus erfahrbar gemacht werden. Dazu gehören die Integration künstlerischer Interventionen im Krankenhaus als kulturellem Lebenskontext sowie die Implementierung künstlerischer Therapie als wichtiges psychosoziales Angebot innerhalb klinischer Behandlung.

Die vielen chronisch und mehrfach erkrankten Menschen benötigen Fachkräfte, die im Sinne der Patient\*innen nicht nur gut zusammenarbeiten, sondern engagiert neue Ideen in individuelle Therapieverläufe und die klinische Versorgung insgesamt umsetzen. Dabei ist es unersetzlich, Patientensituationen in ihrer Komplexität zu verstehen, patientenzentriert zu handeln und verantwortungsvoll Entscheidungen auf allen Ebenen der klinischen Versorgung zu treffen.

Eine zunehmend interprofessionelle Sicht auf klinische Zusammenhänge und neues Wissen über die eigendynamischen Prozessverläufe von Genesung erweitern das Verständnis von Gesundheit und Krankheit (vgl. Hurrelmann et al. 2018). Die individualisierte Psychotherapie und praxisbasierte Evidenz beschreiben hierfür eine Gesundheitsversorgung im Krankenhaus, die an der situativen Bedürfnislage und den Voraussetzungen der einzelnen Patient\*innen orientiert sind (vgl. Sack 2019). Sie setzt ausdrücklich auf eine stärkere Betonung und Methodenentwicklung von Prävention. Hintergrund ist die klare Ausrichtung an dem Wissen, dass die Biologie des Menschen ebenso wie seine individuellen Krankheits- und Krisenverläufe heterogen sind. Dieser Heterogenität muss mit differenzierten Behandlungsansätzen begegnet werden, die neben den Symptomen und den Ausprägungen der zugrundeliegenden Erkrankung (z. B. einer Depression oder Essstörung) ebenso die Konstitution der Psyche, individuelle Bedürfnisse und die Ressourcen von Patient\*innen und Angehörigen stärker berücksichtigt.

### **Aufbau des Bandes und Inhalt der Beiträge**

Der Band gliedert sich inhaltlich in vier Teile. Im ersten Teil werden grundlegende Überlegungen zur Wirksamkeit und Geschichte von Kunst im Krankenhaus sowie zum Verhältnis von Kunst und Krankheit bzw. Kunst und Genesung skizziert. Zudem werden transdisziplinäre Fragen für die klinische Versorgung und zukunftsweisende Perspektivwechsel formuliert, die auch die wichtige Unterscheidung zwischen künstlerischen und künstlerisch-therapeutischen Interventionen begründen. Der zweite Teil widmet sich dann der Ausdifferenzierung verschiedener Ansätze künstlerischer und künstlerisch-therapeutischer Projektformen und Arbeitsweisen in der Institution Krankenhaus, die mehr ist als ein Ort optimaler medizinischer Versorgung. So erhält beispielsweise das Atelier als kreativer und vitalisierender Ort eine besondere Aufmerksamkeit. Im dritten Teil werden künstlerische Forschungszugänge im Krankenhaus bezogen auf ausgewählte Projekte aus dem Bereich der bildenden Kunst und des Theaters vermittelt. Eine historische Perspektive zur Thematik Kunst und Krise beschließt dieser Teil. Der vierte Teil schließlich fokussiert wichtige Naht- und Schnittstellen von Kunst und Therapie im Krankenhaus unter Berücksichtigung verschiedener System- und Interventionsebenen. Hierbei werden nicht nur die Sichtweisen und Erfahrungen der Patient\*innen aus der Kunsttherapie gewichtet, sondern vor allem auch übergreifend der integrative Stellenwert von Künstlerischen Therapien anschaulich und praxisnah thematisiert.

## Teil I: Was macht Kunst im Krankenhaus?

Die Auseinandersetzung mit Fragen zur Heilwirkung von Kunst im Krankenhaus ist keineswegs neu (vgl. Smerling und Weiss 1986). Auch sind vielfach Überlegungen angestellt und publiziert, wie schwerfällig sich eine Zusammenführung der verschiedenen Begriffs-, Denk- und Arbeitsfelder von Kunst und therapeutischer Arbeit gestaltet und was es dafür bedarf (vgl. Wichelhaus 2000, Menzen 2009). Eingeleitet durch die Frage: *Was macht Kunst im Krankenhaus?* stehen im ersten Teil dieses Bandes eher mögliche Wirkungsebenen und -dimensionen von Kunst im Krankenhaus im Fokus. Denn sowohl Patient\*innen, Angehörige als auch das Personal sollen von der Einbindung von Kunst im Krankenhaus profitieren. Ebenso interessiert, inwiefern durch eine stärkere und gleichberechtigte Einbindung von Kunst als kommunikativem Geschehen sich auch neue sinnstiftende und forschungsrelevante Perspektiven für den Umgang mit insbesondere psychischem Kranksein und Gesundheit als Prozess ableiten lassen.

**Marc Schipper** widmet sich in seinem Beitrag möglichen Wirkungsebenen von Kunst und verweist dabei als Psychologe auf einzelne Wirkfaktoren und Theorien zur Wirkung von Kunst. Er sucht bedeutsame Faktoren der Künste für die Gesundheit zu konkretisieren und assoziiert diese mit grundlegenden Annahmen des bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodells. Orientiert am Verständnis der Salutogenese interessiert ihn die Frage, wie theoretisches Wissen auf die Praxis transferiert und wie Kunst im Krankenhaus und übergreifend im gesundheitswissenschaftlichen Kontext wirksam eingesetzt werden kann. Schipper ist es dabei wichtig, das Spektrum und die Vielfalt der Künste in ihrer Anwendung zu berücksichtigen, wie beispielsweise architektonische, installative, performative und partizipatorische Strategien, aber auch künstlerisch-therapeutische Ansätze. Schipper stellt heraus, inwiefern Kunst mannigfaltige Dimensionen hat, die jeweils unterschiedliche gesundheitsrelevante Aspekte in sich bergen.

**Thomas Röske** befasst sich mit einer historisch wichtigen Etappe der Auseinandersetzung mit bildnerischer Kunst von nicht akademisch ausgebildeten Künstler\*innen. Ausgewählt hat er das Jahr 1972, in dem der englische Romanist Roger Cardinal den Band »*Outsider Art*«, das erste englischsprachige Buch über *Art brut*, veröffentlichte. Röske kontextualisiert und untersucht aus kunsthistorischer Sicht die Position des streitbaren französischen Künstlers Jean Dubuffet, der die *wahre Kunst des gemeinen Mannes*, der *kulturellen Kunst* gegenüberstellt. 1972 war auf der *documenta Nr. 5* zum ersten Mal *Outsider Art* vertreten, in Form von *Bildneri der Geisteskranken*. Harald Szeemann stellte damit als Kurator eine sogenannte *parallele Bildwelt* vor. Zu sehen war eine Nachbildung des Krankenzimmers von Adolf Wölfl (1864-1930) mit seinen Büchern sowie weitere Bilder und Objekte aus der Sammlung der Psychiatrie Waldau bei Bern. Interessanterweise boten die Werke auch Beispiele für eine *Identität von Abbildung und Abgebildetem*. In Korrespondenz zu Werken neuer Kunstströmungen, wie Konzeptkunst und Performance, wurde also bereits 1972 in Kassel für viele Besucher klar, dass *Outsider Art* sich durchaus als (wenn auch besondere) Kunst neben anderer verstehen ließ. Dieser Impuls hat die Erfolgsgeschichte der *Outsider Art* in den letzten Jahren geprägt.

## Teil II: Kunstprojekte und Ateliers im Kontext institutioneller Wandlungsprozesse

Kunst- und Kulturprojekte im Krankenhaus, so belegt die Entwicklungsgeschichte der Atelierarbeit u. a. als Angebot zur Strukturierung und kulturellen Bereicherung des klinischen Alltags, sind keine neuen Initiativen (Benkert und Gorsen 1990). Was sich mit Blick auf die zukünftige Etablierung von Kunst im Krankenhaus lohnt, ist die Betrachtung und zugleich Auswertung der wissenschaftlich fundierten Entwicklung von Praxiskonzeptionen im institutionellen und gesundheitspolitischen Wandel. Wichtig scheint hierbei, Kunst von ihrer Wirkung her nicht als abgeschlossenes Werk (oder Projekt), sondern als Ereignis, Kommunikation und Werdeform zu verstehen. Zudem ist in diesem Zusammenhang eine klare Beschreibung des Einsatzes jeweiliger Interventionen relevant, d. h. wie genau künstlerische Arbeit mit welchen Mitteln im Rahmen von Kunstprojekten oder Künstlerischen Therapien eingesetzt werden.

**Uwe Gonther** beleuchtet das Verhältnis von Kunst und Psychiatrie aus theoretischer, historischer und vor allem praktischer Sicht. Als ärztlicher Direktor formuliert er Erfahrungen und Zielperspektiven des Ausbaus künstlerischer Therapieangebote im AMEOS Klinikum Bremen, Dr. Heines. Die enge Zusammenarbeit mit Ausbildungs- und Forschungseinrichtungen, wie z. B. mit der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg, hebt er deutlich hervor. Deutlich wird mit seinem Beitrag, auf welche Weise psychotherapeutische Ansätze durch künstlerische Angebote ergänzt werden können. Nachvollziehbar wird beschrieben, wie sich Medikamentenreduktionsprozesse mit Künstlerischen Therapien stationär und ambulant erfolgreich begleiten lassen. Die Förderung von Ausdruck und Darstellung von u. a. situativem Erleben und psychischer Befindlichkeit mit künstlerischen Mitteln sollen auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden, etwa im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, fördern. Moderne Ausstellungskonzepte und künstlerische Projekte geben Gelegenheit zum Selbst- und Fremdverstehen aller Beteiligten im Sinne einer kulturell eingebundenen *trialogischen Netzwerkarbeit*.

Historische Hospitäler stellen Kunst- und Kulturdenkmäler dar und offerieren ein reichhaltiges Erbe. Diesem Leitgedanken folgt der kunsthistorische Beitrag von **Friedhelm Scharf**. Dieser gibt Einblick in die künstlerische Ausstattung von historischen Hospitälern, die Zeugnis über institutionelle Wandlungsprozesse geben. Dazu gehören einerseits Architekturen und Bauaufgaben, die auf künstlerischer Ebene das karitative Engagement vermitteln. Andererseits verweisen Ikonografien sowohl auf seelische und physische Heilsvorstellung als auch religiöse bzw. spirituelle Weltanschauung. Ausgehend von der Darstellung der Geisteswelt der Antike (Asklepion in Epidaurus) werden wichtige Paradigmenwechsel zwischen Mittelalter, früher Neuzeit und Aufklärung bzw. »Vormoderne« thematisiert. An den Beispielen wird gezeigt, wie Bedürftigkeit, medizinisch-soziale Versorgung und Heilung versus Heilsgeschichte jahrhundertlang die rein körperliche Erfahrung von Krankheit und Heilung ins Göttliche transzendiert haben. Scharf verweist auch darauf, wie Kunstwerke in historischen Hospitälern eine Bildlektüre zu Machtverhältnissen ermög-

lichten. Entsprechend akzentuiert er die Frage, was Kunst in historischen Hospitälern für diejenigen zu leisten hatte, die sie in Auftrag gaben bzw. für die Künstler, die sie erschufen.

**Rose Ehemann** zeichnet die historische Entwicklung des Atelierkonzeptes des Living Museums nach und versucht zu belegen, inwieweit die Geschichte der Psychiatrie durch verschiedene kulturelle und gesellschaftspolitische Wendungen geprägt war und es bis heute noch ist. Das Living Museum ist ein Atelierkonzept, was das künstlerische Handeln und die damit verbundenen therapeutischen Wirkpotenziale in den Vordergrund rückt. Es eröffnet eine andere Sicht auf ambulante und stationäre Patient\*innen im Psychiatriekontext. Seinen Ursprung hat die konzeptuelle Entwicklung und Modellierung des Living Museums in New York. Mittlerweile wird dieses Atelierkonzept an verschiedenen Orten weltweit kopiert, was zur Gründung eines Vereins Living Museum geführt hat. Aufgrund seines augenscheinlich wirksamen Potenzials, so belegen erste Evaluationsstudien, überzeugt das Living Museum Betroffene, Angehörige, das Klinikpersonal und jeweils regional Interessierte gleichermaßen. Einen stressfreien Schutzraum in einer schwer beschreibbaren ästhetischen Atmosphäre zu kreieren und das hochstehende künstlerische Potenzial von den Menschen zu würdigen, ist oberstes Prinzip des Living Museums. Sie ermöglicht scheinbar selbstverständlich eine Verschiebung der Aufmerksamkeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen als sinnsuchende Künstler bzw. Künstlerinnen.

### **Teil III: Künstlerische Forschungszugänge im Krankenhaus**

Interdisziplinär ausgerichtete Ansätze, z. B. in der Behandlung von Essstörungen, integrieren erfolgreich künstlerisch-therapeutische Interventionen. Davon unterscheiden wir Kunstprojekte und künstlerische Forschungsprojekte im Krankenhaus, die beispielsweise gezielt partizipative Erkundungen der Selbst- und Fremdwahrnehmung im Sinne zeitgenössischer künstlerischer Untersuchungen anstoßen.

Der partizipative Aspekt künstlerischer Arbeit und Forschung spielt eine bedeutsame Rolle in den Beiträgen, die im Kontext des Forschungsschwerpunkts: »Künstlerische Interventionen in Gesundheitsförderung und Prävention« der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg angesiedelt sind. Aspekte von Partizipation werden als Beitrag zur künstlerisch-gestalterischen Tätigkeit von Künstler\*innen beschrieben, insbesondere wenn es um die bildnerische oder auch performative Gestaltung von öffentlichen oder halböffentlichen Räumen geht, wozu Krankenhäuser gehören. Eine historische Perspektive zum Zusammenhang von Kunst und Krise am Beispiel von Joseph Beuys schließt diesen Teil ab und gibt Einblick in einen Prozess, der sich zwischen künstlerischer Erkenntnis und der transformativen Krise des Künstlers bewegt.

**Peer de Smit** geht in seinem Beitrag einer Reihe von Fragen nach, die sich während und nach einer längerfristigen künstlerischen Projektarbeit zu Gestischer Forschung und Resonanzphänomenen in einer psychiatrischen Klinik ergeben haben. An der