

DIPLOMARBEIT

IM RAHMEN DER HÖHEREN FACHPRÜFUNG KUNSTTHERAPIE

VORGELEGT VON

FRAU ISABEL C. LÜSCHER-GRETLER

VON DÜRRENÄSCH AG

9. OKTOBER 1973

DATUM DER ABGABE

20. APRIL 2020

APPERECHWEG 22

5015 ERLINSBACH SO

ISABEL.STERNSTUNDEN@BLUEWIN.CH

PROJEKTTITEL

BEWEGTES LEBEN - VOM WEG ZURÜCK IN DEN ALLTAG

KUNSTTHERAPIE (TANZ UND BEWEGUNG) FÜR MENSCHEN IN DER TAGESKLINIK BARMELWEID

DAUER: 3 MONATE

KURZZUSAMMENFASSUNG

ZIEL DIESER PROJEKTSTUDIE IST DIE ERARBEITUNG UND IMPLEMENTIERUNG EINES KUNSTTHERAPEUTISCHEN ANGEBOTES (TANZ UND BEWEGUNG) FÜR DIE PATIENTEN IN DER TAGESKLINIK DER BARMELWEID.

DAS ANGEBOT SOLL DIE TAGESKLINIK-PATIENTEN IN IHREM PROZESS DER REINTEGRATION IN DEN ALLTAG UND DIE ARBEITSPROZESSE UNTERSTÜTZEN. IN DIESEM GESCHÜTZTEN RAUM KÖNNEN SIE SICH ÜBER TANZ UND BEWEGUNG MIT IHREN EMOTIONALEN, KÖRPERLICHEN, KOGNITIVEN UND ZWISCHENMENSCHLICHEN THEMEN AUSEINANDERSETZEN.

MÖGLICHE SCHWERPUNKTE: SELBSTFÜRSORGE, BELASTBARKEIT STEIGERN, GRENZEN WAHRNEHMEN, STÄRKUNG DES SELBSTWERTGEFÜHLS, STABILITÄT/ ERDUNG, INTERAKTIONEN: ICH-DU-WIR, RESSOURCENFÖRDERUNG.

Inhalt

1.	Situationsanalyse.....	5
1.1	Ausgangslage.....	5
1.2	Bedarf.....	7
1.3	Bedürfnisse.....	11
1.4	Vergleichbare Angebote.....	13
1.5	Schlussfolgerung.....	15
2.	Ausrichtung.....	15
2.1	Vision.....	15
2.2	Vorgehensweise.....	15
2.3	Einbettung.....	16
3.	Planung.....	17
3.1	Bereiche.....	17
3.2	Zielgruppen / Schlüsselpersonen.....	19
3.3	Ziele.....	19
3.4	Angebot und Massnahmen.....	21
3.5	Meilensteine.....	25
3.6	Kostenschätzung.....	26
4.	Organisation.....	27
4.1	Projektstruktur.....	27
4.2	Evaluation.....	28
4.3	Kommunikation.....	29
5.	Ausblick.....	30
5.1	Chancen und Risiken.....	30
5.2	Nachhaltigkeit.....	31
5.3	Reflexion.....	32
5.4	Anmerkungen und Fragen.....	32
6.	Verzeichnisse.....	34
6.1	Literaturverzeichnis.....	34
6.2	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis.....	35
6.3	Glossar.....	36

7.	Anhang.....	38
7.1	Interview-Protokolle Anspruchsgruppen.....	38
7.2	Interview-Protokolle mit anderen TK / Marktanalyse.....	42
7.3	Brief: Anfrage Erlaubnis zur Durchführung einer Projektstudie.....	44
7.4	Handout Präsentation am IDR TK.....	48

1. SITUATIONSANALYSE

1.1 AUSGANGSLAGE

Klinik Barmelweid

Die Klinik Barmelweid ist eine Spezial- und Rehabilitationsklinik im Kanton Aargau. Sie liegt auf 800 Meter über Meer inmitten eines Naherholungsgebietes im Aargauer Jura. Die Klinik ist einerseits eine Rehabilitationsklinik für koronare, pulmonale, internistische und geriatrische Patienten. Andererseits ist sie eine Spezialklinik für Schlafmedizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Daran angegliedert ist die psychotherapeutische Tagesklinik der Barmelweid.

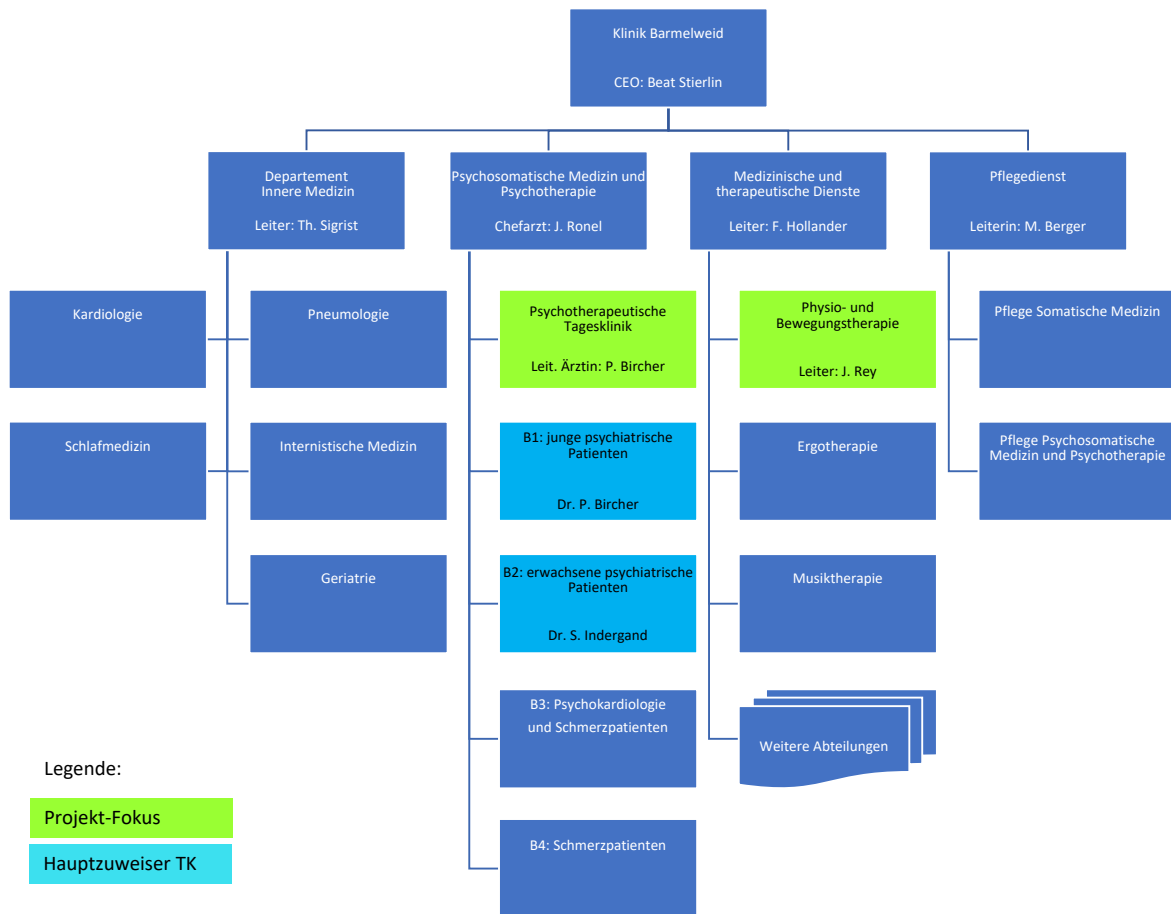


Abbildung 1: Organigramm Klinik Barmelweid

Klinik Barmelweid als Matrix-Organisation

Die Abteilung medizinische und therapeutische Dienste (MTD) stellt Personal zur Verfügung für die Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Folgende Berufsgruppen aus MTD arbeiten demzufolge für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:

- Physio- und Bewegungstherapie: Tanz- und Bewegungstherapeuten, Sporttherapeuten und Physiotherapeuten
- Ergotherapie: Ergotherapeuten und Kunsttherapeuten
- Musiktherapie: Musiktherapeuten

und weitere Abteilungen, die für diese Projektstudie nicht relevant sind.

Tagesklinik Barmelweid

Die Tagesklinik Barmelweid bietet für 15 Patienten einen Therapieplatz an. Der Hauptzuweiser von Patienten ist die Abteilung der Psychosomatischen Medizin und Psychiatrie der Klinik Barmelweid. Damit gewährleistet die Klinik für die austretenden Patienten Kontinuität bei den Psychologen, wie auch bei den Therapeuten. Vor allem für Patienten mit interaktionellen Störungsbildern (z.B. Borderline), ängstlichen und vermeidenden Persönlichkeitsanteilen, Essstörungen, Depression oder Patienten, welche noch nicht belastbar genug sind für ein ambulantes Setting, ist die TK (Tagesklinik) eine optimale Anschlusslösung.

Hauptschwerpunkte der TK gemäss der Website sind:

- Beziehungsgestaltung
- zwischenmenschliche Fertigkeiten wie Selbstwahrnehmung und Gefühlsregulation
- Aufbau von sozialen Beziehungen
- Freizeitaktivitäten

Das Behandlungsprogramm der Tagesklinik findet von Montag bis Freitag statt. Das Therapieangebot ist vielfältig und findet in Gruppen statt. Die Behandlungsdauer wird individuell festgelegt und beträgt je nach Anschlussplanung oder beruflicher Wiedereingliederung max. 3-4 Monate.

Therapieangebot Tagesklinik Barmelweid:

Tag	Therapie	Dauer
Montag	Kunsttherapie (Malen und Gestalten) Outdoor / Strukturgruppe	150 min 120 min
Dienstag	Kochgruppe Gruppenprogramm / Soziale Kompetenzen	150 min 60 min
Mittwoch	Emotionsregulation Sport: Kraft- / Ausdauertraining oder Spaziergang*	60 min 60 min
Donnerstag	Kunsttherapie (Musik) oder Selbststudium Themengruppen	90 min 60 min
Freitag	Offenes Atelier (Ergo) Ämtli / Ausblick	120 min 60 min

Tabelle 1: Therapieangebot Tagesklinik Barmelweid

*Im jetzigen Therapiekonzept haben die Patienten ein Sportprogramm. Sie haben die Möglichkeit, einmal in der Woche entweder 60 min begleitet zu spazieren oder in derselben Zeit Kraft- / Ausdauertraining zu praktizieren.

Es besteht momentan kein Angebot, welches Kunsttherapie (Tanz und Bewegung) beinhaltet.

Seit 7 Jahren arbeitet die Verfasserin dieser Projektstudie in der Klinik Barmelweid (MTD) als Tanz- und Bewegungstherapeutin in der Abteilung der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie. Im Rahmen eines stationären Aufenthaltes begleitet und unterstützt sie die Patienten in Gruppen- und Einzeltherapien. In den vielen Therapiesitzungen hat sich immer wieder gezeigt, wie durch das Miteinbeziehen des Körpers Themen nachhaltig bearbeitet werden können.

Der Entscheid zur Durchführung der Projektstudie in der TK Barmelweid fiel aus folgenden Gründen:

- Die etablierte Methode der Tanz- und Bewegungstherapie, von welchen die Patienten während ihres Klinikaufenthaltes auf der Barmelweid profitieren können, wird in der TK der Barmelweid nicht angeboten. Sie ist aber bereits bekannt und hat sich bei den Patienten bewährt.

- Die TK-Patienten kennen Verfasserin bereits von dem stationären Aufenthalt, da sie mit ihnen bereits schon therapeutisch gearbeitet hat. Dies bedeutet, dass bereits eine therapeutische Beziehung besteht und nicht zuerst aufgebaut werden muss. Ebenfalls ist die Methode bei den Patienten schon bekannt, weshalb ich auch weniger Widerstand erwarte.
- Die Verfasserin kennt alle Oberärzte, Fachverantwortlichen und Therapeuten der TK persönlich und hat auch schon mit einigen zusammengearbeitet. Sie erhofft sich dadurch, dass sich mögliche Türen leichter öffnen und erwartete Hindernisse des Projektes leichter bewältigen lassen.
- Es hat genug Räumlichkeiten und Materialien in der Klinik Barmelweid, welche die TK ebenfalls nutzen kann.

Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit nur noch die männliche Form gewählt. Es sind jedoch stets beide Geschlechter gleichermassen gemeint.

1.2 BEDARF

Um den Bedarf an einem kunsttherapeutischen Angebot in der TK zu prüfen, wurde anhand der häufigsten Diagnosen der TK-Patienten im Internet recherchiert. Dabei wurden auch Studien gesucht, welche die Wirksamkeit der Tanztherapie bei diesen Diagnosen aufzeigt.

Die Salutogenese wird hier ebenfalls gerne aufgenommen, da es in Bezug auf gesund bleiben bzw. die Gesundheit zu fördern, gerade bei den Patienten in der TK und auch bei allen austretenden stationären Patienten, ein zentrales Thema ist.

Die häufigsten Diagnosen (ICD) der Patienten in der psychotherapeutischen TK der Barmelweid:

- Borderline-Typ F 60.31
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung F 60.3
- Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung F 60.6
- Angststörungen F 40 und F 41
- Essstörungen F 50
- Depression F 32

Unter dem Suchbegriff: Tanztherapie für Borderline-Patienten

wird die Originalarbeit von Sabine Trautmann-Voigt und Bernd Voigt „Zur Körperorientierten Psychotherapie bei Borderline-Patienten“ (Trautmann-Voigt & Voigt, 2011) gefunden. Diese wird hier ausführlich zitiert, da diese Arbeit detailliert aufzeigt,

- was wichtig ist bei Borderline-Patienten
- dass Erfahrungen, die der Mensch während seines Lebens macht, im Körper (memorativer Leib, Leibgedächtnis) gespeichert werden
- dass die gespeicherten Erfahrungen den Menschen in seiner Handlung beeinflussen bzw. beschränken.

«Weshalb körperorientierte Psychotherapie?»

Die motorischen Bereiche des Kortex sind mit einer grossen Anzahl von sensorischen, visuellen und taktilen Bereichen auf komplizierte Art und Weise verbunden. Erfahrungen und Erinnerungen der frühen Kindheit und weitere prägende Erlebnisse werden auch später in den sogenannten primitiveren Gehirnregionen (sensorische Systeme, Amygdala, motorische Systeme) dekodiert und sind als solche nicht immer durch bewusstes Wollen kontrollierbar (LeDoux, 2002), (van der Kolk, 2000). Aus diesem Grund kann die Kommunikation mit und durch den Körper konstruktiv in die Psychotherapie integriert werden. Die Körpererlebnisse jeglicher Art werden im Körpergedächtnis gespeichert und bleiben ein Leben lang wichtig für die zwischenmenschliche Kommunikation und für die Affekt – und Selbstregulation (Joraschky, 2009), (Trautmann-Voigt S. &, 2009).

Damasio (Damasio, 2000) hat den Begriff der Somatischen Marker und des „neuronalen Selbst“ als genuin körperlicher Begriff geprägt. Das bedeutet nichts anderes, als dass Körperempfindungen, die aus früheren Ereignissen stammen, an weiteren kognitiven Entscheidungsprozessen beteiligt sind und diese stören und blockieren können. Gefühle und Kognition basieren auf Körperwahrnehmung. Wenn hier angesetzt wird, können über sensomotorische Erfassung und Umkodierung somatischer Zustände in körpersprachliche Dialoge, die „falschen Kartierung“ beeinflusst werden, die bei Borderline Patienten häufig durch körperverletzende, traumatische Erfahrungen entstanden sind. Durch gezielte multimodale sensomotorische Aktivierung kann die Aufmerksamkeit traumatisierter Patienten auf das prozedurale Unbewusste gerichtet werden, um neue Kodierung für prozedurales Beziehungswissen zu etablieren. Unter multimodaler sensomotorischer Aktivierung werden alle Interventionen verstanden, die Patienten zu einem bewussteren Körpererleben einladen. Dazu gehören:

- *der Einbezug von Körperwahrnehmungsübungen*
- *der Einsatz von Musik- und Bewegungsimprovisationen*
- *der Einsatz strukturierter Tänze und szenischer Interaktionen*
- *die Erarbeitung oder das Angebot von Körperritualen*

Ziele der Körperpsychotherapie bei Borderline-Patienten sind:

- *Körperbezogenes Stoppen von Überflutungserlebnissen*
- *Körperbezogene Stärkung der betroffenen Ich-Funktionen*
- *Förderung der Affektdifferenzierung*
- *Förderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung*
- *Regulierung der Beziehung zu sich selbst und anderen*
- *Bei Traumata, die das Körperbild verzerrt haben, unterstützt ein positives Körpererleben z.B. das Erleben von körperlicher Spannungsreduktion*

Die 6 wichtigsten Aspekte in der Körperpsychotherapie

- *Sammeln ausgewählter sensorischer Erfahrungen zur Begrenzung von Intrusion oder Flashbacks. Z.B. positiv besetzte Musik, Gerüche, Nähe Erlebnisse, Farben etc.*
- *Externalisierung inneren Erlebens durch Umsetzen psychischer Themen in Bewegungsthemen wie Standhalten, Balance halten, sich anlehnen, Widerstand bieten. Hierdurch können Bedürfnisse zum Ausdruck kommen.*
- *Inszenierung von Unsagbarem durch Umsetzung belastender Themen mit Materialanwendung: z.B. Papier bemalen und zerschneiden, Holzpuppen zerstören, gegen Sandsack schlagen, Rituale in Bewegung entwickeln. Hierdurch kann quälendes Erleben kommuniziert werden.*
- *Probehandeln im therapeutischen Handlungsdialog: führen und folgen, geben und nehmen, halten und gehalten werden. Hierdurch können Schutz, Halt und/oder Selbstwirksamkeit erlebt werden.*
- *Übungen zu Nähe-Distanz-Regulation, zur Intensitätsdosierung und zur rhythmischen Passung: Raumrichtungen und Abstände erproben, Übungen zur Körperkraft und Ausdauer mit und ohne Material, Tanz und Bewegung im spiegelnden Kontakt. Hierdurch wird das körperliche Verhältnis zur Umgebung (Raumwahrnehmung), zur eigenen Impulsivität (Intensitätsdosierung) und zur Abstimmung im Kontakt (rhythmische Passung) geschult.*
- *Angebote zur Kompensation von Negativ-Erlebnissen durch positive Körpererfahrungen; Rücken an Rücken vorsichtige Handkontakte und andere, sorgsam dosierte Körperkontakte. Hierdurch kann das Körperselbst neu besetzt werden.»*

Die Aussage, dass der Mensch all seine Erfahrungen im Körper speichert und diese je nach Situation teilweise unkontrolliert aufpoppen, zeigt, wie wichtig es ist, diese Themen über den Körper zu bearbeiten. So versteht der Mensch kognitiv sehr wohl, dass im Moment keine eigentliche Bedrohung da ist, der Körper jedoch erinnert sich an eine ähnliche Erfahrung und reagiert autonom. Diese Vorgänge bewusst zu machen, ihnen Raum zu geben um diese auszudrücken und zu erforschen, helfen dem Menschen neue Strategien zu entwickeln. Der Mensch kann so den Umgang mit belastenden Situationen konstruktiver bewältigen. So wird die Selbstwirksamkeit / Selbstfürsorge im Sinne von, lernen sich selbst zu regulieren gestärkt. Er ist nicht mehr Opfer der Umstände und von sich, sondern bleibt handlungsfähig, da er sich körperlich auch mit diesen schwierigen Themen auseinandergesetzt hat. Wut muss nicht mehr unterdrückt werden, bis es zu selbstverletzendem Verhalten kommt, sondern kann in der Tanz- und Bewegungstherapie über den Körper ausgedrückt werden. Z.B. mit Bällen an die Wand schmeissen, stampfen, schreien, Steine werfen, einen Wut-Tanz tanzen, etc. So kann diesem Gefühl Ausdruck verliehen werden, was zum Spannungsabbau führt und Selbstreflexion initiiert.

Wirksamkeit der Tanztherapie

Weiter wurde in wissenschaftlichen Bibliotheken, Fachzeitschriften und dem Internet recherchiert, um den Nutzen und die Wirksamkeit der Tanztherapie bei den verschiedenen Krankheitsbildern zu belegen.

Die benutzten Suchbegriffe waren: Tanztherapie, Tageskliniken, Forschung

Im Buch «Teilstationäre Behandlung von Depressionen, Angst und Zwangskrankheiten» (Boeker, Teichmann, & Hell, 2009, S. 62-69) werden zwei interessante Aussagen gemacht. Die erste nimmt Bezug auf die randomisierte multizentrische Kontrollstudie von (Bräuninger, 2006), die zweite auf die Studie von (Koch, Morlinghaus, & Fuchs, The Joy dance. Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression, 2007).

Aus der randomisierte multizentrische Kontrollstudie von (Bräuninger, 2006):

«Die kurz- und langfristigen Ergebnisse verbessern sich in der Behandlungsgruppe gegenüber der Wartekontrollgruppe signifikant, d.h. die Lebensqualität verbessert sich, die psychopathologischen Symptombelastungen nimmt ab und die Stressbelastung reduziert sich.»

Dies heisst, dass sich die Tanztherapie positiv auf die unter Stress leidenden ambulanten Teilnehmer auswirkt.

Aus der Studie von (Koch, Morlinghaus, & Fuchs, The Joy dance. Specific effects of a single dance intervention on psychiatric patients with depression, 2007):

«Die Patienten der Tanzgruppe zeigen sich nach der Intervention signifikant weniger depressiv als die Teilnehmer der Gruppen Musikhören und Hometrainer fahren und darüber hinaus signifikant vitaler als die Teilnehmer der Gruppe Musikhören.»

Drei unterschiedliche Interventionen (Kreistanz, Musikhören, Hometrainer fahren) wurden dabei getestet auf ihre Auswirkungen. Es zeigte sich, dass der Kreistanz, mit Betonung der Vertikalität, die Depressivität reduziert und die Vitalität steigert.

Auf der Website (adta.org, 2019) wurde eine Meta-Analyse (Koch, Kunz, Lykou, & Cruz, 2014) gefunden:

In dieser Meta-Analyse wurden die Forschungsergebnisse von 23 Studien mit 1078 Probanden zusammengefasst. Darin zeigt sich, dass DMT (Dance Movement Therapy) nützliche und positive Auswirkungen auf die Lebensqualität, Depressionen, Angstzustände, das Wohlbefinden, die Stimmung, den Affekt und das Körperbild hat.

Die Studie von Koch et al., (Koch, Kunz, Lykou, & Cruz, 2014) die ebenfalls Bestandteil dieser Meta-Analyse war, lassen sich die Schlüsse ziehen, dass sich die Lebensqualität durch Tanz oder DMT verbessert.

«In 9 verschiedenen Studien, an denen 550 Probanden teilnahmen und in denen die Veränderung der Lebensqualität gemessen wurde, wurde festgestellt, dass sich die Lebensqualität derjenigen, die Tanz oder DMT erhielten, positiver war als bei denen, die andere Interventionen erhielten.»

In der Fachzeitschrift *Bewegungstherapie und Gesundheitssport* wurde eine Studie gefunden, die die Wirkung von Achtsamkeitsorientierter Bewegungstherapie untersuchte (Sochor & Deimel, 2014, S. 302-309):

Achtsamkeitsorientierte Bewegungstherapie hat eine positive Wirkung bei Patienten mit Burnout und Depression in einer psychosomatischen, ambulanten Rehabilitationseinrichtung.

«Durch die gesteigerte Achtsamkeit werden Wohlbefinden und der Selbstwert gefördert, und Aspekte von Angst, Stress-Symptome und Depression sinken. Es zeigt sich aus subjektiver Patientensicht positive Veränderung auf das Selbstbild, das Stressverhalten, das Bewegungsverhalten, die Akzeptanz und Körperwahrnehmung.»

Die aufgeführten Studien deuten alle auf den positiven Effekt der Tanz und Bewegungstherapie hin. Von der Steigerung der Lebensqualität, zur Reduktion von Depressivität, Angst und Stresssymptome im Allgemeinen, bis hin zu einem positiven Körperbild und einer gestärkten Körperwahrnehmung.

Salutogenese

Das Salutogenese-Modell (Antonovsky, 1979) beschreibt den Zusammenhang zwischen Gesundheit, Stresserleben und Widerstandsquellen. Es geht dabei um die Fragen, was Menschen hilft, gesund zu bleiben bzw. was hilft, wieder Gesundheit zu entwickeln und zu fördern und welche Kräfte dafür sorgen, dass mit Belastungen und Herausforderungen erfolgreich umgegangen werden kann (Bruchs, 1998). Damit hat Antonovskys Salutogenese-Konzept einen grundlegenden Perspektivenwechsel im Gesundheitswesen initiiert. Bei einem gut ausgeprägten Kohärenzgefühl können sich Menschen verantwortungsbewusster mit neuen Bewältigungsmöglichkeiten auseinandersetzen und müssen nicht auf alte, festgefahrene Verhaltensmuster zurückgreifen (Rüdiger, 2005).

Salutogenese in der Tanztherapie

In der Tanz- und Bewegungstherapie geht es darum, die gesunden Persönlichkeitsanteile beim Patienten zu fördern. So hat Trudi Schoop, eine Pionierin der Tanztherapie, welche tanztherapeutisch mit psychiatrischen Patienten gearbeitet hat, das medizinische Modell der Psychotherapie schon früh kritisiert. Ihrer Meinung nach war das medizinische Modell der Psychotherapie vor allem an der Krankheitserscheinung und an der diagnostischen Kategorisierung interessiert. Für sie war wichtig, sich vor allem mit den salutogenen Persönlichkeitsanteile zu arbeiten und wird damit als äusserst modern gewertet (Willke E. , 2007).

Auch die deutsche Tanztherapeutin Dr. S. Quinten sieht die Salutogenese tief in der Tanztherapie verankert.

«Körper und Bewegung sind in der Geschichte der Heilkunst immer wieder der Ausgangspunkt und Medium für Heilungsprozesse gewesen» (Quinten, 2017).

Auf der Website des Schweizerischen Berufsverband von Bewegungs-, Tanz- und Körpertherapie btk, wird dies wie folgt beschrieben.

«Die Tanz- und Bewegungstherapie nutzt den Körper, die Bewegung und das künstlerische Medium Tanz, um die gesamtheitliche Gesundheit des Menschen zu fördern. Sie dienen als Mittel für Heilungs- und Integrationsprozesse mit dem Ziel der Wiederherstellung eines Gleichgewichts von Körper und Psyche» (btk Schweizerischer Berufsverband Bewegungs-, Tanz- und Körpertherapien, 2020)

Schlussfolgerung

Auf diesen Erkenntnissen aufbauend kann davon ausgegangen werden, dass ein kunsttherapeutisches Angebot (Tanz und Bewegung) in der TK für die Patienten als unterstützend und zielfördernd gewertet werden kann. Mit dem kunsttherapeutischen (kt.) Angebot können die ehemaligen Patienten unterstützt werden, die gemachten positiven Erfahrungen aus dem stationären Aufenthalt weiter zu verankern und zu integrieren, sodass die Gesundheit bzw. Gesundheit sich weiterentwickelt (Salutogenese).

1.3 BEDÜRFNISSE

Um zu erfassen, welche möglichen Bedürfnisse die Zielgruppe hat bzw. mit welchen Schwierigkeiten sie zu kämpfen haben, wurden Interviews (siehe Anhang) mit den folgenden direkt involvierten Disziplinen der TK geplant:

1. Leiterin der TK und OA (Oberärztin) Frau P. Bircher
2. Leiterin psychologischer Dienst (pD) Frau V. Labay
3. Therapieverantwortliche der TK und Kunsttherapeutin Frau K. Sandreuther
4. Sporttherapeut Herr J. Hügli

Erkenntnisse aus den Interviews

- 1: Leiterin der TK und OA Frau P. Bircher
 - Profil der TK-Patienten (Diagnosen siehe 1.2 Bedarf)
 - Die TK-Patienten haben Mühe Verantwortung für sich zu übernehmen (insbesondere während der Adoleszenz). Sie sind sich gewohnt, dass Fürsorge von aussen kommt. Wichtig ist, ihnen dies aufzuzeigen und zu spiegeln um zu lernen, mehr Verantwortung für sich zu übernehmen.
 - TK-Patienten sollen aktiviert werden um aus der phlegmatischen Haltung heraus zu kommen und Impulse zu bekommen für ihre Freizeitgestaltung
 - TK-Patienten sollen sich bewegungstherapeutisch mit ihren Themen auseinandersetzen
 - Zusätzliches Angebot wird begrüsst und mögliche Stellenprozente sind / werden ev. frei
- 2: Leiterin pD Frau V. Labay
 - Eine Aktivierung mit gleichzeitigem interaktionellem Teil wäre wünschenswert, damit Patienten über spielerische Interaktionen zu positiven Erlebnissen kommen.
 - Schwerpunkte: Förderung der Teamfähigkeit, positive Beziehungserfahrungen (z.B. positive Interaktionen = Feedback ohne Wertung erleben) und positive Selbsterfahrung, Selbstaussdruck und Ausdruck der Gefühle über Bewegung und Körper
 - Wichtig ist dabei ressourcenorientiertes Arbeiten um den Patienten zu stärken und Selbstvertrauen, Selbstwert aufzubauen
- 3: Therapieverantwortliche der TK und Kunsttherapeutin Frau K. Sandreuther
 - Auseinandersetzung mit den eigenen Themen über Körper und Bewegung ist zielführender als Velo fahren
 - Eine vorstellbare Idee ist, dass Themen, die in der Kunsttherapie (Malen / Gestalten) bearbeitet werden, aufgegriffen und über Körper weiterbearbeitet werden (z.B. Thema Masken)
 - Ein Gruppenangebot in der Turnhalle zur Aktivierung (z.B. Ballsportarten, Yoga, etc.) würden Sinn machen. Dies trägt einerseits zur Stärkung des Körpers bei und andererseits kann die Spielfreude aktiviert werden
 - Schwierigkeiten und Themen der Patienten sind folgende:
Viele Patienten in der TK sind mit Konflikten (z.B. mit Eltern, Alltag, Job- wie weiter?) konfrontiert.

Weitere Themen sind:

- sich zeigen, was darf ich, sich trauen
- Vermeidung von Gefühlen (Wut, Abwehr, Schuld, Angst, Scham etc.) in Ablenkungsstrategien und sich nicht auseinandersetzen wollen damit
- Umgang mit Konfrontationen, Abgrenzung
- Interaktionelle Dysfunktionen in Beziehung
- Motivation für die Bewegung aktivieren.
- Skillstraining
- Selbstvertrauen, Selbstwert, ID-Stärkung

4: Sporttherapeut Herr J. Hügli

- Angebot soll ausgebaut werden, so wie es bis jetzt im stationären Aufenthalt gemacht wird (Bewegungstherapie)
- Schwergewicht bei Bewegungstherapie auf Reflexion und eigenen Themen wie z.B. Vermeidung, Aggression, Körperwahrnehmung, Selbstvertrauen
- Bei Erlebnispädagogik In- und Outdoor soll Schwergewicht auf wahrnehmen und erleben gelegt werden

Zielgruppe: TK-Patienten

Da die Patienten der TK zu diesem Zeitpunkt in einem teilstationären Aufenthalt sind, hätte dies bedeutet, dass die Befragung von der Ethikkommission abgesegnet werden muss, was gleichzeitig mit viel Bürokratie verbunden gewesen wäre. In Anbetracht des zur Verfügung stehenden Zeithorizontes zur Fertigstellung der Diplomarbeit ist deswegen beschlossen worden, diese nicht durchzuführen.

Da die Verfasserin jedoch in ihrer Tätigkeit als Tanz und Bewegungstherapeutin teilweise auch mit den angehenden TK- Patienten arbeitet, hat sie einige Erfahrungen in Bezug auf Schwierigkeiten bzw. Bedürfnisse der Patienten. Diese werden hier ebenfalls aufgezeigt.

Sie erlebt bei den Patienten, welche kurz vor Austritt des stationären Aufenthaltes bzw. Eintritt in die TK sind, dass diese mit diversen Ängsten konfrontiert sind, «es» nicht zu schaffen. D.h.:

- das Gelernte im Alltag nicht abrufen und umsetzen zu können
- sich die Zeit (Selbstfürsorge) nicht zu geben
- wieder in alte Verhaltensmuster zurückzufallen
- wieder krank zu werden
- etc.

Mit dem Alltag kommen auch gewohnte Muster und dysfunktionale Verhaltensweisen zurück, welche bei Stress und dem Gefühl von Überforderung auftauchen. Die Zeit in der TK ist demzufolge wie eine Brücke zwischen dem stationären Aufenthalt («weit-weg» vom Alltag und Sorgen und immer Hilfe in der Nähe) und dem Alltag (wo Stressoren, Konflikte, Arbeit und das Gefühl, alleine auf sich gestellt zu sein). Deswegen ist es gerade bei noch nicht so belastbaren Menschen wichtig, sie durch diese sensible Phase auch körperorientiert zu unterstützen, so dass es zu einer nachhaltigen Verhaltensänderung und Stärkung des Menschen kommen kann (Ressourcenaktivierung und die Salutogenese). Denn die während des stationären Aufenthaltes entwickelten Ressourcen und Kompetenzen wie z.B. verbesserte Körper- und Selbstwahrnehmung oder die Förderung von gesunden Persönlichkeitsanteilen (Salutogenese siehe S. 10) werden in der TK nicht mehr direkt über den Körper weiter integriert und laufen Gefahr, wieder in den Hintergrund zu treten. Denn neben dem kognitiven Verstehen braucht es auch die körperliche Erfahrung, dass Veränderungen möglich sind und dass eigene Ressourcen aktiviert werden können. Der Körper kann uns dabei als Regulations- und Messinstrument unterstützen, wenn wir diesen entsprechend auch wahrnehmen und miteinbeziehen. So können wir den Menschen unterstützen, sich als ganzheitliches Wesen mit all seinen Facetten zu erleben.

Die Verfasserin unterrichtet auch auf privater Basis alle zwei Wochen eine Gruppe in Körper- & Schwertarbeit. Die Gruppe besteht zu 80 % aus ehemaligen Patienten, welche die stabilisierende und ressourcenstärkende Arbeit sehr schätzen. Sie lernen sich selbst zu führen und zu lenken - auch in stressigen Situationen (Simulation mittels Konfrontation in der Schwertarbeit). Durch die gezielte Lenkung der Aufmerksamkeit auf die Körper- und Selbstwahrnehmung lernen sie wahrzunehmen, was bei ihnen abläuft. So können sie jederzeit adäquat selbstwirksam / selbstfürsorglich handeln und korrigieren (Anspannung, Fokus, Druck, Leistungsorientierung, etc. wahrnehmen).

Schlussfolgerung

Die Interviews und die Praxis haben aufgezeigt, dass der Bedarf und die Bedürfnisse bei allen direkt involvierten Personen für ein kt. Angebot vorhanden sind und als Ergänzung des jetzigen Therapieangebotes sinnvoll ist. Es hat sich dabei herauskristallisiert, dass die TK-Patienten mit folgenden Problematiken und Schwierigkeiten zu kämpfen haben:

- Interaktionelle Störungen
- Meidung von Auseinandersetzung und Ausdruck von Gefühlen → Affektkontrolle
- Fehlender Antrieb und Motivation für Bewegung
- Reduzierte Belastbarkeit: Alltagsbewältigung, Reintegration
- Schwaches Selbstvertrauen, Selbstwert und Selbstfürsorge

Daraus ergeben sich folgende Interventions-Schwerpunkte für das kt. Angebot:

- Positive Beziehungserfahrungen ermöglichen
- Stärkung von Selbstwahrnehmung und Selbstbewusstsein
- Auseinandersetzung und Ausdruck von Körper (Wahrnehmung, Bewegungsausdruck) und Gefühlen
- Stärkung der Selbstregulation und Selbstwirksamkeit durch Körperwahrnehmung und Vertiefung Skills (Methoden und Strategien zur Spannungsreduktion)
- Steigerung der Vitalität und Ressourcenförderung durch Aktivierung

Diese Schwerpunkte bilden die Ausgangslage zur Erarbeitung des kt. Angebotes (siehe 3.4 Angebot und Massnahmen). Es zeigt sich, dass es einerseits wichtig ist, Raum zu schaffen, damit sich die Patienten mit sich und ihren Themen vertieft auseinandersetzen können und andererseits, dass die Patienten motiviert werden, sich körperlich mehr zu bewegen (Freizeitgestaltung).

1.4 VERGLEICHBARE ANGEBOTE

Im Kanton Aargau gibt es drei weitere Tageskliniken. Dort gibt es neben anderen Disziplinen auch ein bewegungstherapeutisches Angebot (siehe Anhang TK im Aargau). Hier ein Überblick und Vergleich:

Institution	Tagesklinik Barmelweid	Tagesklinik Aarau	Tagesklinik Baden	Tagesklinik Klinik Schützen, Rheinfelden
Aufenthaltsdauer	Nach Absprache oder bis zu 12-max. 16 Wochen	12 Wochen	6 Wochen	Nach Absprache ca. 12 Wochen
Therapieangebot	Sporttherapie: Ausdauer, Krafttraining oder Spaziergang	Integrative Körperarbeit u. Bewegungstherapie	Körperarbeit und Bewegungstherapie	Tanztherapie
Form	Gruppe	Gruppe und Einzeltherapie	Gruppen und Einzeltherapie	Gruppe

Institution	Tagesklinik Barmelweid	Tagesklinik Aarau	Tagesklinik Baden	Tagesklinik Klinik Schützen, Rheinfelden
Häufigkeit und Dauer	1x / Woche: Ausdauer und Kraft oder Spaziergang 60 min	2x / Woche: Tanz- Bewegungstherapie- gruppe, 5 Einzeltherapien / Woche 1x Entspannung 1x NW	2x / Woche Bewegungstherapie- gruppe, 1x Sport (z.B. Badminton) 1x PMR, 2 Einzeltherapien / Woche Weiter: Atemgruppen, Eskrima etc.	1x / Woche Tanz- u. Bewegungs- therapiegruppe 90 min
Ausbildung Therapeut	1 Sporttherapeut, 1 Physiotherapeut	1 Tanz- u. Bewegungs- therapeutin Heiligenberg	1 Bewegungs- therapeut	1 Dipl. Bewegungs- analytiker RDBA / Tanztherapie
Personal- ressourcen:	120 min / Woche	50 % Stelle	80% Stelle	90 min / Woche

Tabelle 2: Angebote der Tageskliniken im Kanton Aargau

Tanztherapie an Schweizer Tageskliniken

Um einen Überblick zu erhalten, wie häufig die Tanztherapie im therapeutischen Angebot an Schweizer Tageskliniken Bestandteil ist, wurde im Internet recherchiert.

In der wissenschaftlichen Arbeit zur Erlangung der Doktorwürde von Axel Weiss «Tagesklinik - was ist, was wirkt und was wird gebraucht» (Weiss, 2015, S. 57) wurden 42 Tageskliniken befragt u.a. auch bezüglich ihres Therapieangebotes.

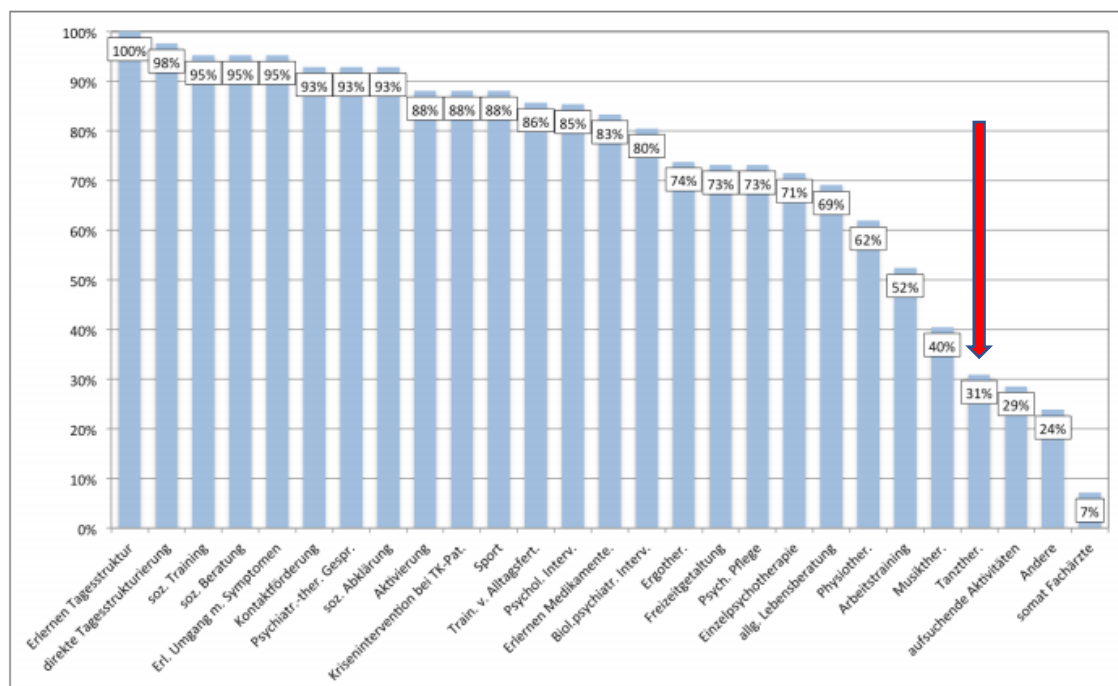


Abbildung 2: Therapeutische Angebote der Tageskliniken (Anteil der Tageskliniken)

Die Umfrage zeigt, dass nur in 31% (13 von 42) der TK 2015 ein tanztherapeutisches Angebot bestand. Das bedeutet, dass ein grosses Potential vorhanden ist zur Einführung von tanz- und bewegungstherapeutischen Angeboten in den Schweizer TK.

1.5 SCHLUSSFOLGERUNG

Die Tanz- und Bewegungstherapie ist in allen TK im Kanton Aargau (Aarau, Baden, Rheinfelden) vertreten, ausser in der TK Barmelweid, welche ein Sportprogramm anbietet. Es hat sich aus der Bedarfs- und Bedürfnisabklärung der TK-Verantwortlichen gezeigt, dass das jetzige Angebot nur zu einem kleinen Teil dem Bedarf und dem Bedürfnis entspricht. Gewünscht wird einerseits Aktivierung (im Sinne von körperlicher Aktivität und Sport) andererseits auch die Auseinandersetzung und Reflexion mit den tief gelegenen Themen.

Schon während des stationären Aufenthaltes wird bei der Behandlung das Schwergewicht auf Milieuthérapie und interaktionelle Gruppen gelegt. Die Tanz- und Bewegungstherapie kann die daraus entstehenden und aufgekommenen Themen in der Gruppe ebenfalls weiterbearbeiten und über den Körper erfahrbar machen. Zusätzliche Aspekte wie:

- soziale Interaktionen
- neue Beziehungserfahrungen
- Teamfähigkeit

können in der Gruppe über die Bewegung initiiert, ausgedrückt und integriert werden. Es wird auch als imagefördernd und zeitgemäss angesehen, wenn auch die TK Barmelweid diese wirkungsvolle Methode im Therapieprogramm aufnehmen und so diese Lücke geschlossen würde.

Ziel dieses Projektes ist die Erarbeitung und die Implementierung eines bedürfnis- und bedarfsgerechten kunsttherapeutischen Angebotes (Tanz und Bewegung) für die TK Barmelweid. Das Angebot hat das Ziel, die TK-Patienten in ihrem Prozess der Reintegration in den Alltag und Arbeitsprozess zu unterstützen. Über Tanz und Bewegung können sie sich in einem geschützten Raum mit ihren emotionalen, körperlichen, kognitiven und zwischenmenschlichen Themen auseinandersetzen. Die möglichen Schwerpunkte werden anhand der Bedürfnisanalyse mit den Anspruchsgruppen definiert.

2. AUSRICHTUNG

2.1 VISION

Tanz- und Bewegungstherapie ist eine etablierte und anerkannte Methode und ein fester Bestandteil des Therapieangebotes in den Tageskliniken der Schweiz.

2.2 VORGEHENSWEISE

Durch die vorliegende Projektstudie soll die Tanz- und Bewegungstherapie in der TK Barmelweid implementiert werden. Dies ist einerseits ein wichtiger Beitrag zur Festigung und Etablierung des Berufsbildes des Tanz- und Bewegungstherapeuten in TK, andererseits wird die Lücke im Kanton Aargau geschlossen, worin auch die TK Barmelweid den Schwerpunkt in der Bewegung nicht nur auf Sport legt, sondern auch auf die Tanz- und Bewegungstherapie. So trägt die Arbeit über und mit dem Körper einen wichtigen Beitrag zur Gesundung der TK-Patienten bei.

Vorgehensweise/Schritte

- Definition Anspruchsgruppen und deren Wirkung
- Definition der Schlüsselpersonen (Kontaktpersonen zur Anspruchsgruppe)
 - Wie können Anspruchsgruppen und Schlüsselpersonen ins Projekt miteinbezogen und damit eine positive Partizipation erwirkt werden?
 - Wie kann ein Promotor für das Projekt gewonnen werden?

- Zielgruppe definieren
- Konkrete und messbare Ziele für Projekt formulieren
- Entwicklung und Planung kt. Angebot für TK (Angebot und Massnahmen)
 - Einfließen von wissenschaftlichen Studien und Fachliteratur (siehe Bedarf 1.2)
 - Einfließen und Berücksichtigung von Bedürfnissen und Wünschen der Anspruchsgruppen und Zielgruppe (siehe Bedürfnis 1.3)
 - Definition der Therapieziele, Methodenwahl, Inhalte, etc. anhand der Schwerpunkte (siehe Bedürfnis 1.3)

- Vorstellung kt. Angebot an Anspruchsgruppe 1 am Interdisziplinären Rapport (IDR)
 - Nutzen und Bedarf des kt. Angebots aufzeigen
 - Aufzeigen der Notwendigkeit von Tanz und Bewegung
 - Gruppenangebote mit deren Zielen und Inhalten vorstellen
 - Abholen von Feedback, weiteren Ideen und Bedürfnissen
 - Direkt Feedback einholen, ob dieses Angebot Bedürfnis und Zielsetzung der TK und der TK-Patienten entspricht

- Finanzierbarkeit klären
 - Welche Personalressourcen braucht das kt. Angebot? Wie viele Stellenprozente stehen zur Verfügung?
 - Raum und Materialkosten

- Risikoanalyse
 - Risiken eruieren
 - Risiken beurteilen und kategorisieren

- Planung weiteres Vorgehen bei möglicher Implementierung
 - Unterstützung anbieten in der Umsetzung und Neuorganisation des Therapieangebots
 - Räumlichkeiten reservieren etc.

- Reflexion
 - Selbstreflexion Projektstudie
 - Mögliche weitere Folgeprojekte definieren

2.3 EINBETTUNG

Die Klinik Barmelweid sieht sich als führende Spezial- und Rehabilitationsklinik in der Nordwestschweiz (siehe Abb. 1: Organigramm). Sie bietet ein fächerübergreifendes Angebot und medizinische Leistungen auf höchstem Niveau. Durch den einmaligen naturnahen Standort, mitten im Jura auf 800 Meter über Meer, begleitet sie Menschen auf dem Weg zur Genesung und zurück in ein aktives Leben. Angebunden an die Klinik Barmelweid ist die Psychotherapeutische Tagesklinik. Durch das bereits bekannte Behandlungsteam des stationären Aufenthalts können die Patienten ihre persönlichen Themen nahtlos weiterbearbeiten.

Im Bereich der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (stationärer Aufenthalt) ist die Kunsttherapie in ihrer Vielfältigkeit (Fachrichtungen: Malen / Gestalten; Tanz / Bewegung und Musik) Teil des festen und bewährten Therapieprogramms. Für den stationären Aufenthalt besteht kein weiterer Bedarf an Tanz- und Bewegungstherapie.

Eine mögliche Einbettung innerhalb der TK der Barmelweid macht aus folgenden Gründen Sinn:

In der TK der Barmelweid gibt es bereits Kunsttherapie, jedoch nur in den Fachrichtungen Malen / Gestalten und Musik. Das jetzige Therapieangebot für die TK-Patienten beinhaltet ausschliesslich Sport (siehe 1.1 Ausgangslage). Somit fehlt die Weiterführung der Tanz- und Bewegungstherapie und dadurch auch das Festigen und weitere Integrieren von Ressourcen und Kompetenzen, welche im stationären Aufenthalt erfahren wurden.

Im Gespräch mit Chefarzt J. Ronel hat sich gezeigt, dass das Interesse vorhanden ist für Tanz- und Bewegungstherapie in der TK.

Auch die TK-Hauptverantwortliche und OA P. Bircher zeigt sich erfreut und unterstützt das Vorhaben, die Tanz- und Bewegungstherapie als mögliches zusätzliches Therapieangebot zu implementieren. Es wurde angeregt mit dem Sporttherapeuten Kontakt aufzunehmen und mit ihm über das mögliche Tanz- und Bewegungstherapie-Angebot zu diskutieren. Die Ergebnisse sollen den Fachverantwortlichen präsentiert werden (Präsentation am IDR).

3. PLANUNG

3.1 BEREICHE

Übersicht der Anspruchsgruppen

	Name	Zusammensetzung der Gruppe (Echte Gruppe, Kategorie besondere Merkmale)	Besondere Interessen, Bedürfnisse	Einstellung zur Thematik
1	Tagesklinik Barmelweid	Echte Gruppe	Wirkungsvolles Therapieangebot zur Erreichung der Therapieziele	Einfluss
2	Klinik Barmelweid Abteilung Psychosomatik	Echte Gruppe	Anschlusslösung für Patienten, Weiterbegleitung nach stationärem Aufenthalt gesichert	Einfluss
3	Klinik Barmelweid Geschäftsleitung	Echte Gruppe	Finanzierbarkeit	Aktuell Distanz später Einfluss
4	Fachbereiche Musik, Kunst, Bewegung, Ergo	Echte Gruppe	Umsetzung Therapieangebot	Einfluss
5	Human Resources	Echte Gruppe	Information Personaländerungen	Distanz

Tabelle 3: Übersicht der Anspruchsgruppen

Detaillierter Beschrieb der Anspruchsgruppe

Anspruchsgruppe 1: Tagesklinik Barmelweid

Diese Anspruchsgruppe setzt sich zusammen aus:

- Leiterin und OA P. Bircher
- Psychologin P. Hubmann
- Therapieverantwortlichen der TK K. Sandreuther
- Sportlehrer J. Hügli

Sie sind verantwortlich für Zielerreichung, Qualität und Wirksamkeit des Therapieangebotes. Gleichzeitig leiten sie Gruppentherapien in der TK (Ausführende) in ihrem berufsspezifischen Fach. Beteiligt sind folgende Berufsgruppen: Ärzte, Psychologen, Kunst-, Musik-, Physio- und-Sporttherapeuten.

Ein möglicher kompetitiver Aspekt ist, dass durch die Angebotsveränderung von Sport (Ausdauer, Krafttraining oder Spaziergang) zu Bewegungstherapie ein Tanz- und Bewegungstherapeut oder Bewegungstherapeut / Pädagoge anstatt eines Sportlehrers bzw. Physiotherapeuten benötigt würde. Durch den Umstand, dass die TK von einer Kunsttherapeutin Fachgebiet Malen und Gestalten geleitet wird, könnte es zu einer Befürchtung kommen, dass weniger Stellenprozent für die Kunsttherapie zur Verfügung stehen und sie an Bedeutung verlieren könnte.

Anspruchsgruppe 2: Klinik Barmelweid Abteilung Psychosomatik

Diese Anspruchsgruppe setzt sich zusammen aus:

- OA der Station B1 (Haus B, 1. Stock, junge Erwachsene)
- OA der Station B2 (Haus B, 2. Stock, Erwachsene)
- der Leiterin des psychologischen Dienstes

Es werden hauptsächlich stationäre Patienten aus den Abteilungen B1 und B2 in die TK überwiesen. Dies wird von den Oberärzten bzw. den Psychologen der Patienten so besprochen und unterstützt. Der Psychologe, welcher den Patienten während des stationären Aufenthaltes begleitet hat, betreut diesen auch während des TK-Aufenthaltes.

Anspruchsgruppe 3: Geschäftsleitung Klinik Barmelweid (siehe Abb.1: Organigramm)

Diese Anspruchsgruppe setzt sich insbesondere zusammen aus:

- Leiter DPP Chefarzt J. Ronel
- CFO A. Müller

Als Dachorganisation und Finanzierer ist die Klinik Barmelweid verantwortlich für die Qualität, den Auftritt nach Aussen und das Einhalten der strategischen Ausrichtung (Positionierung im Markt und Leitbild). Die TK wird, neben dem Kanton, von der Klinik Barmelweid mitfinanziert.

Anspruchsgruppe 4: Fachbereiche Musik, Bewegung, Kunst und Ergo

Diese Anspruchsgruppe setzt sich zusammen aus:

- Leiterin Musiktherapie: D. Russo
- Leiter Therapien, Leiter Physio-Bewegungstherapie: J. Rey, vertreten durch Teamleiterin Physio- und Bewegungstherapie Psychosomatische Medizin: K. Ahrens
- Leiter Ergo und Kunsttherapie: J. Schumann

Aus den Fachbereichen Musik, Bewegung, Kunst und Ergo sind Therapeuten zugewiesen, die in ihrem berufsspezifischen Fach zum Therapieangebot der TK Gruppentherapien anbieten.

Ein kompetitiver Aspekt ist, wie schon oben beschrieben, der Wechsel von Sport hin zu Bewegungstherapie. Denn eine tanz- und bewegungstherapeutische Gruppe zu leiten, beinhaltet ein anderes Anforderungsprofil als Sport zu unterrichten bzw. zu beaufsichtigen.

3.2 ZIELGRUPPEN / SCHLÜSSELPERSONEN

Zielgruppen

Zielgruppe: Tagesklinik-Patienten

Auf ein Interview mit den Patienten wurde verzichtet. Aus der Praxis sind jedoch reichlich Informationen vorhanden, was die Patienten brauchen bzw. mit welchen Schwierigkeiten sie zu kämpfen haben (siehe 1.3 Bedürfnisse).

Schlüsselpersonen

Anspruchsgruppe Nr.	Name	Funktion, besondere Merkmale	Besondere Interessen, Bedürfnisse	Einstellung zur Thematik Distanz Einfluss
1	P. Bircher	Oberärztin und Leiterin der Tagesklinik	Zielorientiertes und wirkungsvolles Therapieangebot, Budget	Einfluss
1	K. Sandreuther	TK Fachverantwortliche Begleitung der Patienten in der TK	Gemeinsame Zusammenarbeit Kunsttherapien	Einfluss
2	V. Labay	Leiterin pD B1	Zielorientiertes und wirkungsvolles Therapieangebot	Einfluss
3	A. Müller	CFO	Finanzierung	Zuerst Distanz dann Einfluss
4	K. Ahrens	Teamleiterin Physio-Bewegungstherapie psychosomatische Medizin	Stellt Therapeut für TK	Einfluss

Tabelle 4: Beschreibung Schlüsselpersonen

Mit den wichtigsten Schlüsselpersonen der Anspruchsgruppe 1 (OA, TK Fachverantwortliche), der Anspruchsgruppe 2 (die Leiterin des pD) und der Anspruchsgruppe 4 (Teamleiterin Physio- und Bewegungstherapie) besteht seit Beginn des Projektes regelmässiger Kontakt. Sie werden in die Ausarbeitung des neuen kt. Konzepts (Tanz und Bewegung) miteinbezogen, indem ihre Bedürfnisse und Wünsche berücksichtigt werden. Es wird über die Bedürfniserhebung informiert und das kt. Angebot (Tanz und Bewegung) dem ganzen Team der TK (Anspruchsgruppe 1) vorgestellt. Einzig zum CFO (Anspruchsgruppe 3) besteht kein direkter Kontakt, da Frau P. Bircher für das Einhalten des Budgets (Stellenprozente, die zur Verfügung stehen) zuständig ist.

3.3 ZIELE

Ziel dieses Projektes ist die Erarbeitung und die Implementierung eines bedürfnis- und bedarfsgerechten kunsttherapeutischen Angebotes (Tanz und Bewegung) für die TK Barmelweid.

Strategien

Nr.	Strategien
1	Kt. Konzept für TK erarbeiten
2	Bedürfnis- und zielorientierte Inhalte und Methoden definieren
3	Präsentation des detaillierten kt. Konzepts
4	Finanzierung klären
5	Raum finden

Tabelle 5: Strategien

Projektziele

Nr.	Projektziele	Indikatoren	Sollwerte	Massnahmen
1.	Kt. Konzept für TK vorhanden	Konzept besteht	Bedarf- und Bedürfnisgerechtes kt. Konzept ist zu 100% erarbeitet	Erarbeitung des Konzeptes anhand von Bedarf und Bedürfnissen
1.1	Erkenntnisse aus Bedarfs- und Bedürfnisanalyse ins kt. Konzept einfließen lassen	Schwerpunkte aus Analyse sind klar	Grob-Konzept zur Durchführung steht zu 100 %	Auswertung der Bedarfs- und Bedürfnisanalyse
1.2	Therapieziele für kt. Konzept definieren	Therapieziele sind definiert	Mind. 5 Therapieziele sind definiert	Grob-Konzept als Basis nehmen um Therapieziele zu definieren
2.	Detaillierte Ausarbeitung des kt. Konzeptes	Inhalte und Methodenwahl sind definiert	Es sind 10 Inhalte und 5 Methoden definiert, welche bedürfnis- und zielorientiert sind (siehe Schwerpunkte)	Therapieziele als Ausgangslage nehmen für Definition der Inhalte und Methodenwahl
2.1	Bedürfnis- und zielorientierte Inhalte sind gewählt	Inhalte / Themen sind definiert	Es sind mind. 10 Inhalte definiert	Therapieziele als Ausgangslage nehmen für Definierung der Inhalte
2.2	Bedürfnis- und zielorientierte Methoden sind gewählt	Methoden sind definiert	Es sind mind. 5 Methoden definiert	Therapieziele als Ausgangslage nehmen für Methodenwahl
3.	Präsentation des detaillierten kt. Konzepts	Termin zur Präsentation von kt. Konzept wurde vereinbart	Präsentation findet am 11.3.2020 am IDR der TK statt	Detailliertes Konzept (inkl. Inhalt und Methoden) einfließen lassen in die Präsentation
3.1	Anspruchsgruppe 1 sieht Bedarf an kt. Konzept	Positives Feedback	80 % der Anspruchsgruppe können sich eine Implementierung vorstellen	Klares Aufzeigen des Bedarfs. Aufzeigen der Bedürfnisse aus Interviews

Nr.	Projektziele	Indikatoren	Sollwerte	Massnahmen
4	Finanzierung steht	Finanzierungsplan besteht	Finanzierung ist zu 100 % gesichert	Finanzierung klären
5	Räume in der Klinik Barmelweid sind vorhanden	Einbettung ist möglich	Gruppenraum oder Turnhalle sind frei, Grundausstattung ist vorhanden	Räume finden und reservieren

Tabelle 6: Projektziele

3.4 ANGEBOT UND MASSNAHMEN

Durch die Bedarfs- und Bedürfniserhebung haben sich die Schwerpunkte für das kt. Angebot herauskristallisiert (siehe Schlussfolgerung aus dem Kapitel 1.3). Um diese Schwerpunkte optimal umsetzen zu können, wurde ein zweigleisiges Konzept gewählt und erarbeitet.

- A. Neu: Anstelle des Spaziergangs (siehe Tabelle 1), wird erlebnisorientierte Tanz- und Bewegungstherapie eingeführt.
- B. Überarbeitung: Das bestehende Sportprogramm «Kraft und Ausdauer» (siehe Tabelle 1) wird angepasst zu «Bewegung und Sport».

KUNSTTHERAPEUTISCHES ANGEBOT (TANZ UND BEWEGUNG)

Was:	A: NEU: <i>Erlebnisorientierte Tanz- und Bewegungstherapie</i>	B: ÜBERARBEITUNG: <i>Bewegung und Sport</i>
Schwerpunkte:	Bewegen und Reflexion	Aktivierung und Spiel
Ziele:	<ul style="list-style-type: none"> – Positive Beziehungserfahrung – Förderung der Körperwahrnehmung – Wahrnehmung von Gefühlen – Stärkung der Selbstwahrnehmung – Auseinandersetzung und Ausdruck von Körperwahrnehmung – Stärkung des Selbstbewusstseins – Stärkung Selbstregulation und Selbstwirksamkeit – Förderung des Bewegungs- und des Gefühlsausdrucks – Ressourcenförderung durch Aktivierung – Wahrnehmung eigener Bedürfnisse 	<ul style="list-style-type: none"> – Positive Beziehungserfahrung – Förderung der Körperwahrnehmung – Stärkung der Selbstwahrnehmung – Stärkung des Selbstbewusstseins – Steigerung der Vitalität – Ressourcenförderung durch Aktivierung
Methoden:	<ul style="list-style-type: none"> – Körperarbeit – Themenzentrierte Tanzimprovisationen – Bewegungsrituale – Kreistänze – Exploration von Bewegung, Haltung, Rollen – Körperwahrnehmungsübungen 	<ul style="list-style-type: none"> – Sportspiele: z.B. Badminton, Ballspiele, Hockey, Volleyball – Teamspiele: z.B. Kubb – Yoga – Outdoor Aktivitäten: Nordic Walking, Wanderung – Spiraldynamik

Was:	A: NEU: Erlebnisorientierte Tanz- und Bewegungstherapie	B: ÜBERARBEITUNG: Bewegung und Sport
	<ul style="list-style-type: none"> – Bewegungstherapie mit Medien z.B. Seile, Tücher, Bälle – Schwertarbeit – Atemtherapie – Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> – Bewegungstherapie mit Medien z.B. Seile, Tücher, Bälle – Tanzchoreographien / Flashmob
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none"> – Selbstregulation: Nähe-Distanz – Stressregulation: Atmung Entspannung, Skills – Für sich einstehen / Konfrontation (Ja/Nein Übungen oder «ich zuerst»-Übung, Schwertarbeit) – Übungen zur Selbstzuwendung und Selbstfürsorge – Gefühlsausdruck über Tanz / mit Material etc. – Beziehungsdynamik (führen/folgen, Vertrauen, Ich-Du-Wir Tänze etc.) – Stabilisierende Übungen (Erdung, Zentrierung, Körpergrenzen) – Eigener Raum – Wahrnehmung Grenzen – etc. 	<ul style="list-style-type: none"> – Yoga: Aktivierung, Dehnung Kräftigung, Entspannung, Atmung, Achtsamkeit – Sportspiele: Aktivierung, Spielfreude – Teamspiele: Geschicklichkeit, Zusammenhalt, Gruppendynamik – Outdoor Aktivitäten: Natur, Ausdauertraining, Achtsamkeit, genießen – Tanzchoreographie: Rhythmus, Koordination, Gruppenzusammenhalt – etc.
Dauer:	60 Minuten	60 Minuten
Max. TN:	8 Personen	15 Personen
Raum/ Umgebung:	Bewegungsraum	Turnhalle auch im Freien möglich

Tabelle 7: Gegenüberstellung «Erlebnisorientierte Tanz- und Bewegungstherapie» vs. «Bewegung und Sport»

A. Erlebnisorientierte Tanz- und Bewegungstherapie

Gerade in der TK haben wir es vor allem mit Menschen zu tun, die Mühe haben, neue Erfahrungen zu machen, Gefühle und Körperempfindungen wahrzunehmen und dies für sich zu nutzen. Erlebnisorientierte Methoden erleichtern über Emotionen die Internalisierung von Veränderungen auch Erkenntnisse der Neuropsychotherapie (Grawe, 2004).

Die Tanz- und Bewegungstherapie ist eine körper- und bewegungsorientierte Methode. Sie nutzt den kreativen Prozess zum Erreichen therapeutischer Ziele. So kann der Patient sein Bewegungsrepertoire spielerisch erweitern und gestalten. Das hat einen direkten Einfluss auf das körperliche Erleben und ermöglicht dem Patienten auch den Zugang zur eigenen Persönlichkeit. Durch das bewusste Selbstwahrnehmen werden die persönlichen Denk- und Verhaltensmuster und soziale Beziehungsmuster gestärkt und damit die Selbstreflexion unterstützt. So wird den Patienten die Gelegenheit gegeben, sich in diesem geschützten Raum über Tanz und Bewegung mit ihren emotionalen, körperlichen, kognitiven und zwischenmenschlichen Themen vertieft auseinanderzusetzen. Dies dient gleichzeitig der Ressourcenförderung.

Diese Gruppe findet einmal in der Woche statt und dauert 60 Minuten. Die Gruppe ist auf 8 TN begrenzt und findet in einem Bewegungsraum der Klinik Barmelweid statt.

Angebotsinhalte:

Einstieg:

- Rückblick auf Thema von letztem Mal, Erfahrungen und Fragen, etc. Raum geben
- Thema bekannt machen und kurzer Austausch, welche Erfahrungen, Gedanken, Ideen dazu aufkommen

Check-in:

- Übungszentrierte Bewegung: wie strecken, dehnen, bewegen, ausschütteln, abklopfen
- Körperwahrnehmung mit Materialien: Bälle, Igelball, Seil, etc.
- Atem und Bewegungsübungen
- Etc.

Das Aufwärmen ist bewusst übungszentriert, damit die Teilnehmer in ihrem Körper ankommen können und keine Angst aufkommt, etwas Falsches zu tun.

Hauptteil:

Tanz, Bewegung und Körperarbeit

Auseinandersetzung mit den eigenen oder eingebrachten Themen mittels Tanz, Bewegung und Körperarbeit. Durch gezielte Partnerübungen passend zu dem jeweiligen Thema werden weitere positive Selbst- und Beziehungserfahrungen gemacht.

Mögliche Varianten:

Übungszentrierte Bewegungserfahrung

Merkmale: Sequenzen sind häufig stärker strukturiert und geben dem Menschen anhand von Übungen Richtung und Sicherheit. Diese sind Ich-stärkend und bilden die Basis, damit sich der Mensch später Konflikthaftem zuwenden kann. So können Aufgaben und Sequenzen vermittelt werden zu Themen wie Atmung, Haltung, Kreistänze und Rücken an Rücken. Es können auch Materialien zur Unterstützung genommen werden, z.B. Igelbälle, Tücher, Stäbe, Bokken oder Bälle. So wird der Patient mit neuen Bewegungsabläufen langsam vertraut gemacht und erweitert damit sein Bewegungsspektrum.

Erlebniszentrierte Bewegungserfahrung

Merkmale: Die erlebniszentrierte Bewegungserfahrung bieten Freiraum, sich und die eigenen Bewegungen zu erkunden und neue Bewegungen zu entdecken (Bewegungsexploration). So können verschiedene Bewegungsqualitäten, z.B. von weichen / runden hin zu klaren / schneidenden Bewegungen, etc. entdeckt werden, die vorher wenig oder nicht erlebt wurden. Bewegungsimprovisationen, bei denen aufsteigenden Bewegungsimpulsen oder inneren Wahrnehmungen nachgegangen wird und die im Körper Ausdruck finden, sind ebenfalls Ich-stärkend.

Effekt:

Durch das Spüren der eigenen inneren Abläufe wie Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse (inneren Beobachter entwickeln) ist der Mensch mit sich in Kontakt und verbunden mit sich selbst. Er nimmt wahr, wenn etwas ins Ungleichgewicht fällt und kann adäquat, im Sinne von «gut für sich zu sorgen», reagieren (Selbstwirksamkeit). Durch das Fördern der Selbstwahrnehmung wird auch das bewusste Lenken der eigenen Aufmerksamkeit unterstützt. Der Mensch lernt den Fokus auf das zu legen, was er in den Vordergrund stellen möchte. Das heisst, er ist weniger Opfer seiner Gedanken (z.B. Ängste / Befürchtungen) und nimmt schneller wahr, ob er mit seiner Aufmerksamkeit nur noch beim Gegenüber ist. Er lernt seinen Geist zu lenken und übernimmt so die mentale Selbstführung.

Abschluss:

Erfahrenes zu zweit oder in der Gruppe teilen und austauschen. Selbstreflexion: Was wird mitgenommen? Wo im Alltag kann diese Erfahrung hilfreich sein oder umgesetzt werden? Jeder für sich aufschreiben und festhalten.

Ausblick:

In der nächsten Tanz- und Bewegungstherapiegruppe wird ausgetauscht, welche Erfahrungen und Erkenntnisse, in Bezug auf die erlebte Thematik, während dieser Woche gemacht wurden.

B. Bewegung und Sport:

Über Bewegung und Sport sollen die eher phlegmatischen, leicht adipösen Patienten aktiviert und in ihnen die Vitalität und Spielfreude geweckt werden. Der Zugang zu den Emotionen wird dadurch erleichtert. Durch den sozialen Kontakt und Austausch mit den anderen TK-Patienten, welcher vor allem spielerisch und nonverbal ist, werden die Themen auch interaktionell umgesetzt, sodass neue Beziehungserfahrungen möglich werden.

Diese Gruppe findet einmal in der Woche statt und dauert 60 Minuten. Die Gruppe ist für alle TK-Patienten und somit für 15 Personen offen. Möglicher Durchführungsort wäre die Turnhalle der Barmelweid bzw. im Freien je nach Methode und Thema.

Angebotsinhalte:

Einstieg:

Stille Befindlichkeitsrunde (jeder für sich) → Auftrag: jeder spürt nach, wie er gerade da ist bzw. was gerade da ist.

Check-in:

Körperwahrnehmung, aufwärmen, strecken, dehnen, bewegen, ausschütteln, abklopfen. Der Einstieg ist übungszentriert um Teilnehmern Zeit und Sicherheit zu geben, in ihrem Körper anzukommen.

Hauptteil:

Methode zur aktuellen Gruppendynamik wählen. Dies kann z.B. ein Ballspiel sein, in dem mit unterschiedlichen Qualitäten gespielt wird (Kraft, Wut und Leichtigkeit, etc.). Da die Scham bzw. Vermeidung der Gefühle sehr zentral bei den Patienten ist, wird versucht über die Bewegung und durch Spiele diesen Raum zu geben. So können sie sich auf spielerische Weise zeigen und die Themen können konstruktiv bearbeitet werden.

Auch Gruppenballspiele (Hockey, Basketball, Spiele im Kreis: Beachball, Handfederball, Badminton), in denen die Interaktion zwischen den Teilnehmern gefördert wird, eignen sich hier bestens.

Das Programm kann sich ganz unterschiedlich zeigen. So wäre es auch denkbar, Sequenzen ganz übungszentriert zu gestalten, sodass der Schwerpunkt im Erleben, Erfahren und Erweitern des eigenen Bewegungsrepertoires liegt. Vorstellbar wäre z.B. Yoga, Nordic Walking, Spiraldynamik, etc. einfließen zu lassen.

Der Patient lernt neue körperliche Bewegungsangebote kennen, die ihn in der Wahl der Freizeitgestaltung unterstützen bzw. ihn «gluschtig» machen sollen.

Abschluss:

Kurze Reflexion und Vergleich vor und nach der Stunde (Befindlichkeit). Wie der Patient nun da ist bzw. was jetzt da ist. Wort oder Satz dafür finden und immer wieder anders gestalten.

3.5 MEILENSTEINE

	Bezeichnung Meilensteine	Datum Fertigstellung	Reflexion Inne halten	Fazit	
	Projektbeginn	16.02.2020			Regelmässige Überprüfung und Anpassung der Risikoanalyse
1.	Bedarfserfassung Setting Analyse	22.02.2020	Ist Bedarf da? Ist dies umsetzbar?	Bedarf ist vorhanden	
2.	Marktvergleich andere TKs im AG und Therapieangebot TK Barmelweid	10.03.2020	Im Umfeld besteht Tanz- und Bewegungstherapie und bestätigt Bedarf	Würde Lücke im Aargau schliessen und wäre imagefördernd	
3.	Bedarf / Nutzen für TK (Forschung)	26.02.2020	Ist Bedarf in der Forschung nachweisbar?	Bedarf ist für die Zielgruppe in der TK nachgewiesen	
4.	Bedürfnisanalyse	04.03.2020	Welche Bedürfnisse sind vorhanden in Bezug auf Therapieangebot?	Bestehendes Therapieangebot entspricht nur zu einem kleinen Teil dem Bedürfnis der Anspruchsgruppe 1 Neue Therapieziele definieren, Methoden und Inhalte wählen	
5.	Planung Definierung von Zielgruppe, Anspruchsgruppen und deren Schlüsselpersonen	28.02.2020	Für wen ist Angebot gedacht, wer soll wie miteinbezogen werden?	Projektstruktur ist definiert, wer ist wo involviert und sollte miteinbezogen werden.	
6.	Konkrete Projektziele formulieren	05.03.2020	Sind die Projektziele zielführend?	Projektziele sind klar definiert und helfen Teilschritte und weitere Details zu planen	
7.	Entwicklung und Planung kunsttherapeutisches Angebot	09.03.2020	Sind Therapieziele, Methoden und Inhalte auf Bedarf und Bedürfnisse abgestützt?	Kunsttherapeutisches Angebot ist zweigleisig aufgebaut, damit Bedürfnisse und Bedarf abgedeckt sind	
8.	Präsentation kt. Angebot bei TK	11.03.2020	Erkenntnisse aus Feedback, analysieren und Schlüsse daraus ziehen für weiteres Vorgehen	Bedarf und Bedürfnisse sind in das kt. Angebot zielorientiert eingebunden. Kt. Konzept hat Anklang gefunden.	
9.	Prüfung, ob Raum und Infrastruktur vorhanden sind	12.03.2020	Stehen Räumlichkeiten und Infrastruktur zur Verfügung?	Räumlichkeiten und Infrastruktur stehen zur Verfügung und können bei Implementierung reserviert werden	

	Bezeichnung Meilensteine	Datum Fertigstellung	Reflexion Inne halten	Fazit	
10.	Reflexion	05.04.2020	Wie sieht Chance aus zur Implementierung? Welche Erkenntnisse sind aus der Projektstudie gezogen worden?	Kt. Angebot hat eine mittlere bis gute Chance, wenn Alltag nach COVID-19 und Therapieangebot wieder routiniert läuft. Mögliche Implementierung auf Herbst 2020 ist immer noch möglich	
	Projektende	20.04.2020			

Tabelle 8: Meilensteine

3.6 KOSTENSCHÄTZUNG

Die TK erhält pro Patienten eine Fallpauschale (siehe 1.3 Interview Leiterin TK), welche die entstehenden Kosten zu decken hat. Da keine zusätzlichen Stellenprozente bzw. Gelder zur Verfügung stehen, würde dies eine Verschiebung des TK-Therapieangebotes bedeuten.

In der TK wird bis jetzt 60 Minuten / Woche Sport (Ausdauer / Krafttraining) von einem Sporttherapeuten betreut. Zeitgleich wird ein Spaziergang von 60 min angeboten, welcher von einem Physiotherapeuten begleitet wird (siehe Tabelle 1).

Das heisst konkret:

120 min (2x60 min) Personalressourcen sind im Bewegungsteam vorhanden und werden für die TK-Patienten aufgewendet.

Da gemäss des Therapieverantwortlichen K. Sandreuther zusätzlich 1x / Woche ein weiterer Spaziergang angeboten wird, bietet es sich an, den 60 min Spaziergang im Sportprogramm durch Tanz- und Bewegungstherapie zu ersetzen.

Mit diesem neuen Angebot würden die 120 min Personalressourcen wie folgt neu verteilt:

A. Erlebnisorientierte Tanz- und Bewegungstherapie:	1 x	60 min
B. <u>Bewegung und Sport:</u>	1 x	60 min
Total		120 min

A: Erlebnisorientierte Tanz- und Bewegungstherapie

Neu: Tanz- und Bewegungstherapie: 1 x 60 min

Der Spaziergang wird gestrichen. Der Physiotherapeut wird durch den Tanz- und Bewegungstherapeut ersetzt. Der Physiotherapeut hat keinen Verlust von Stellenprozenten, da Bedarf an Physiotherapeuten innerhalb der Klinik gedeckt ist.

Angedacht wurde, dass dieses Angebot am Donnerstagmorgen während der Musiktherapie implementiert werden könnte. Denn auch dieses Angebot ist teilnehmerbeschränkt. Bis anhin wurden die Patienten betreut, um persönliche Aufgaben zu erledigen, z.B. Stellenbewerbungen schreiben, etc. Bei Eintritt in die TK müsste in diesem Falle festgelegt werden, ob der Patient Themen in der Musiktherapie oder in der Tanz- und Bewegungstherapie (über den Körper) bearbeiten kann / soll.

Zusätzliche Kosten würden nur anfallen, wenn alle TK-Patienten (15 Patienten) in die Tanz- und Bewegungstherapiegruppe gehen sollen, da die Teilnehmerzahl auf 8 Personen beschränkt ist.

B: Bewegung und Sport

Bewegung und Sport: 1 x 60 min

Der Sporttherapeut bleibt weiterhin aktiv in der TK und übernimmt neue Therapieziele und wählt hierfür die optimalen Methoden und Inhalte aus, welche im kt. Konzept definiert sind. Diese Einheit findet entweder in der Turnhalle oder im Freien statt. Somit könnten alle Patienten daran teilnehmen.

Abschliessend ist festzuhalten, dass die Personalkosten gleich bleiben. Räumlichkeiten und Material sind bereits vorhanden und werden von der Klinik Barmelweid zur Verfügung gestellt.

4. ORGANISATION

4.1 PROJEKTSTRUKTUR

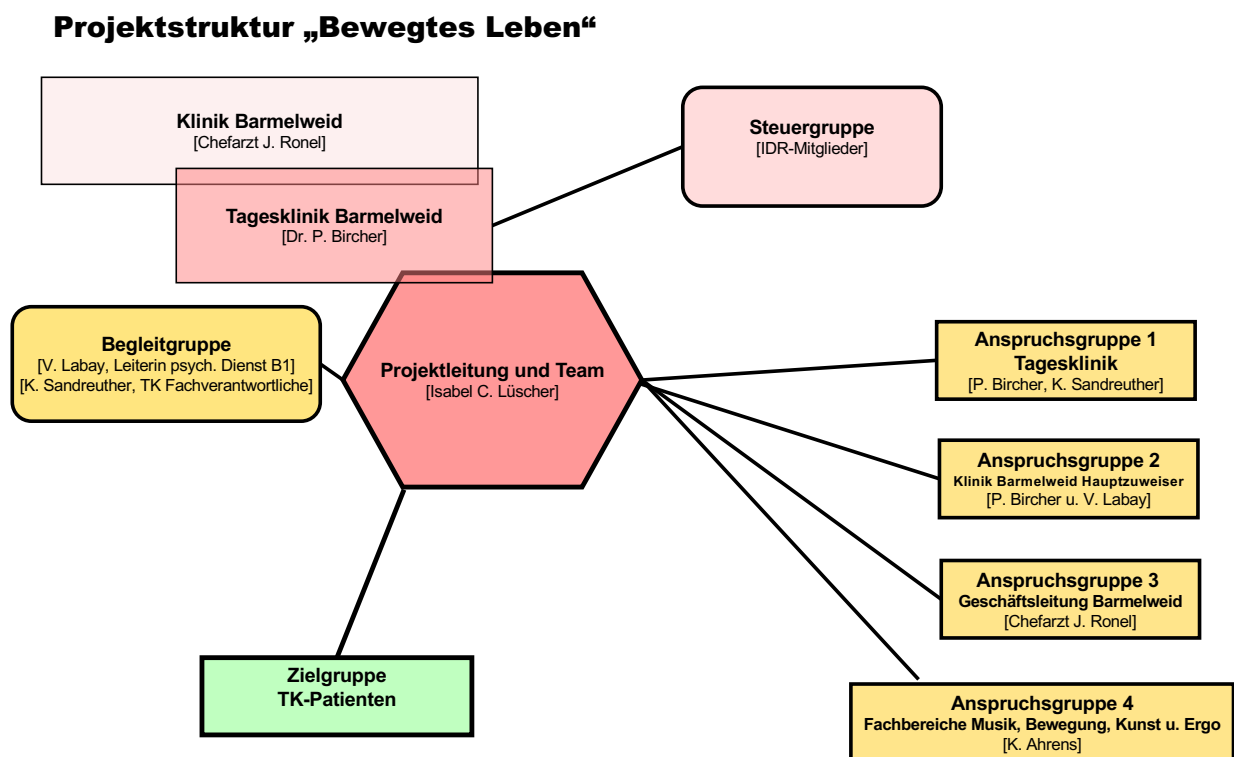


Abbildung 3: Projektstruktur (Vorlage von Quint-Essenz)

Die Projektstudie wird momentan von Isabel C. Lüscher alleine geleitet, bis klar ist, ob eine Implementierung realistisch ist und damit gleichzeitig die Finanzierung gesichert ist. Seit Beginn wird regelmässiger Kontakt zu den wichtigsten Schlüsselpersonen der Anspruchsgruppen 1, 2 und 4 (siehe Tabelle 4) gepflegt. In Bezug auf folgende Themen werden sie mit ihren Bedürfnissen und Wünschen in der Ausarbeitung des kt. Angebotes (Tanz und Bewegung) miteinbezogen:

- Mit welchen Themen und Schwierigkeiten haben die Patienten zu kämpfen?
- Was brauchen die Patienten? Was könnte sie unterstützen (Bedürfnisse und Bedarf)?
- Welche Therapieziele verfolgt die TK?

Aus den Ergebnissen werden Therapieziele und Schwerpunkte definiert. Diese bilden Ausgangslage für Inhalte und Methodenwahl. Die Präsentation des möglichen kt. Angebots findet vor dem ganzen Team der TK statt (IDR). Dort zeigt sich, ob dieses Angebot Anklang findet im Team. Die Leiterin der TK wird nach

der Präsentation evaluieren, ob dieses Angebot aus ihrer Sicht in der TK umgesetzt werden soll. Dies wird innerhalb der Klinik Barmelweid auf Leitungsebene weiter besprochen und abgehandelt. Geprüft wird weiter, ob finanzielle und personelle Ressourcen vorhanden sind. Bei Eingabe der Projektstudie ist noch unklar, ob das Projekt «BEWEGTES LEBEN – DER WEG ZURÜCK IN DEN ALLTAG» so implementiert wird.

4.2 EVALUATION

Für die Evaluation stehen verschiedene Varianten zur Verfügung:

a. Ein- und Austrittsgespräch:

Beim Eintritt werden in einem Gespräch mit dem TK Patienten festgelegt, welches die persönlichen Schwerpunkte und Themen sind.

→ Definition der Ziele. Gleichzeitig wird eine Selbsteinschätzung durchgeführt. Selbsteinschätzung und Zielerreichung bzw. Erfahrungen werden beim Austrittsgespräch evaluiert.

b. Fragebogen:

Bei Austritt kann durch den Patienten mit Hilfe eines Fragebogens eine Erfassung der subjektiven Beurteilung erfolgen.

Im Gespräch, wie auch beim Erfassen der subjektiven Beurteilung (Fragebogen) wären in der Selbsteinschätzung folgende Punkte wichtig:

- Körperwahrnehmung, Achtsamkeit
- Spannungsregulation, Skills
- Vitalität
- Zwischenmenschliche Interaktionen
- Gefühlswahrnehmung und Ausdruck

Bei der Umsetzung des kt. Angebotes wird folgende Auswertungen durch den Ausführenden gemacht:

- Dokumentation der tanztherapeutischen Beobachtungen
- Eintrag in den internen Therapie-Verlauf des Patienten → wird am IDR besprochen
- Teilnahme bzw. Nichterscheinen der Patienten wird erfasst
- Auswertung des Fragebogens

Sollwerte:

- Erlaubnis und Arbeitszeit für Ein- und Austrittsgespräch wird durch TK-Leitung bewilligt oder
- Erlaubnis für die Abgabe eines Fragebogens zur subjektiven Beurteilung des austretenden Patienten durch die TK-Leitung bzw. Ethikkommission
- Patienten füllen den Fragebogen aus bzw. geben ein Feedback ab

Weitere Instrumente bieten sich an:

- Der Dresdner Körperbild Fragebogen (DKB-35), der fünf Komponenten des Körperbildes erfasst: Vitalität, Selbstakzeptanz, Körperanziehung, Körperkontakt und sexuelle Erfüllung
- Die Frankfurter Selbstkonzeptskalen (FSKN): Diese bestehen aus zehn eindimensionalen Skalen zur Bestimmung des jeweiligen Bildes oder der Selbstkonzepte, die das Individuum in wichtigen Bereichen des Selbst von der eigenen Person entwickelt hat. Z.B. allg. Leistungsfähigkeit, allg. Problembewältigung, Selbstwerteinschätzung, soziale Kontakt- und Umgangsfähigkeit, Gefühle und Beziehungen zu Anderen.
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): Diese erfasst mittels Selbstbeurteilung die Ausprägung ängstlicher und depressiver Symptomatik während der vergangenen Wochen.

4.3 KOMMUNIKATION

Tagesklinik Barmelweid

Gute Erfahrungen wurden gemacht, wenn mit allen involvierten Personen direkt Kontakt gesucht wird. Erfahrungsgemäss werden Informationen, welche per E-Mail versandt werden, nur kurz überflogen und tauchen in der Flut von Informationen, neuen Regelungen, etc. unter. So wurde zu möglichst allen direkt involvierten Personen (Leitung TK, Therapieverantwortliche TK, Sporttherapeut TK) persönlicher Kontakt gesucht, damit man sich direkt und gegenseitig austauschen konnte. Dies wurde sehr geschätzt und es entstand ein wertvoller Austausch über den Wert des jetzigen Therapieangebots, Bedürfnisse, Erreichung Therapieziele, etc.

Ebenfalls konnten auftauchende Fragen geklärt oder aufgenommen werden, um diese zu einem späteren Zeitpunkt zu beantworten. Aber auch kompetitive Aspekte konnten angesprochen werden und allenfalls relativiert werden.

Durch das aktive Zuhören konnte in Erfahrung gebracht werden, wo die Involvierten die Schwerpunkte setzen bzw. setzen würden, mit welchen Schwierigkeiten Patienten zu kämpfen haben, welche Themen vorrangig sind und welche Ziele sie verfolgen. So haben ihre Aussagen und Sichtweisen einen direkten Einfluss gehabt auf das kt. Konzept Dies hat sich bei der Präsentation ausbezahlt. Es konnte dabei auf Sichtweisen und Erfahrungen, welche die involvierten Personen genannt hatten, zurückgriffen werden. An dieser Präsentation wurden die wichtigsten Erkenntnisse und Informationen zusammengefasst und schriftlich abgegeben. Im nachfolgenden Treffen mit der Leiterin der Tagesklinik Frau P. Bircher wurden weitere Fragen zur möglichen Umsetzung direkt geklärt. Die Zusammenfassung von Studien und Fachliteratur, auf deren Basis das kt. Angebot ausgearbeitet wurde, ist nachgereicht worden.

Klinik Barmelweid

Zu Beginn des Projektes war es wichtig, die Erlaubnis zu erhalten, ein solches Projekt in der TK durchführen zu dürfen. Diese wurde mündlich beim Chefarzt der Klinik Barmelweid J. Ronel eingeholt, der sehr wohlwollend und unterstützend reagierte. Ebenso wurde der Leiter Therapien / Leiter Physio- und Bewegungstherapie J. Rey und Teamleiterin Physio-Bewegungstherapie psychosomatische Medizin K. Ahrens über die Durchführung der Projektstudie informiert.

Um dies offiziell zu machen, wurde die Erlaubnis nachträglich auch schriftlich eingeholt (siehe Anhang). Das klärte bei allen Beteiligten Fragen wie:

- Worum geht es (Ziel, Zeitpunkt, Schwerpunkte)?
- Was wir gemacht? → Strategie aufzeigen
- Wer ist betroffen?

Da die Klinik Barmelweid eine Matrix-Organisation ist (siehe Abbildung 1), war zu Beginn des Projektes unklar, wo in der Hierarchie zuerst die Anfrage zur Durchführung dieses Projektes gestartet werden soll. Dies hat zu Beginn zu Verwirrung geführt. Dies konnte im Gespräch mit der Teamleiterin der Physio-Bewegungstherapie psychosomatische Medizin K. Ahrens geklärt werden.

5. AUSBLICK

5.1 CHANCEN UND RISIKEN

Risikoanalyse

Nr.	Risiko	Ursachen	Folgen	Vorbeugende Massnahmen
1	Priorität anderer Themen	COVID-19 dominiert Tagesgeschäft	Implementierung momentan nicht möglich	Alternative Zeitpunkte festlegen
2	Priorität anderer Themen	Therapiepläne der psychosomatischen Klinik wurden per 2.3.20 neu organisiert	Implementierung momentan nicht möglich	Späteren geeigneten Zeitpunkt planen, Bedarf nachweisen
3	Finanzierung unsicher oder nicht vorhanden	Keine zusätzlichen Stellenprozentage bzw. Mittel für tanz- und bewegungstherapeutisches Angebot ausgewiesen, Budget limitiert	Therapieangebot wird nicht angepasst. Keine Umsetzung des kunsttherapeutischen Konzeptes	Aufzeigen, dass 2x 60 min Personalressourcen nur anders genutzt werden: 1x 60 min Tanz und Bewegungstherapie & 1x 60 min Bewegung u. Sport
4	Keine Ressource Tanz- und Bewegungstherapeut in TK verfügbar	Keine Ressourcen Tanz- und Bewegungstherapeut in TK geplant	Tanz- und Bewegungstherapeutische Gruppe kann nicht durchgeführt werden	Abklärung bei K. Ahrens ob intern Verschiebung möglich ist
5	TK temporär wegen COVID-19 geschlossen	Durch Corona Virus besteht Ansteckungsgefahr	Aktuell kein Patientenaufkommen, Therapieprogramm unnötig.	Späteren Zeitpunkt abwarten, wenn TK wieder offen
6	Kein geeigneter Raum zur Durchführung des kunsttherapeutischen Konzeptes vorhanden	Kein geeigneter Raum oder Räumlichkeiten sind besetzt durch andere Therapien der Klinik Barmelweid	Geplantes kunsttherapeutisches Angebot kann nicht durchgeführt werden	Abklärung bei Zentraler Planung ob Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, ev. Zeit anpassen

Tabelle 9: Risiken

Risikobewertung nach Massnahmen

1. und 5. COVID- 19:

Priorität 1 für die Klinik Barmelweid ist die Aufrechterhaltung des Tagesgeschäfts. Um die Verbreitung des COVID-19 zu verlangsamen und die Patienten, Mitarbeiter und Bevölkerung optimal zu schützen, werden stetig geeignete Massnahmen und Regelungen gesucht und umgesetzt. Dies beansprucht im Moment viel Raum und Zeit für zusätzliche Sitzungen, Informationsveranstaltungen und Neudefinitionen von Regeln und Massnahmen. Durch die Schliessung der Schulen etc. sind ev. wichtige Schlüsselpersonen nicht anwesend, was die Kommunikation zusätzlich erschwert. Die Auswirkung der Corona-bedingten Risiken sind temporär begrenzt und wurden deshalb in ihrer Auswirkung als gering eingestuft (siehe Abb. 4).

2. Therapieangebot:

Per 2.3.20 wurde das Therapieangebot der psychosomatischen und psychiatrischen Abteilung der Klinik Barmelweid neu überarbeitet und befindet sich gemäss den Vorgaben von Tarmed in der Umsetzung. Neu liegt der Fokus auf Milieuthherapie und Gruppentherapie. Dies hat zur Folge, dass für sämtliche Therapeuten der bekannte Alltag der Vergangenheit angehört und dies für jeden eine Neuausrichtung und Neuorganisation des Tagesgeschäftes bedingt. Zum aktuellen Zeitpunkt ist deshalb, wegen der Mehrbelastung durch die Neuausrichtung, die Implementierung der Tanz- und Bewegungstherapie in der Tagesklinik nicht sinnvoll und realistisch. Auch der Einfluss des Risikos Nr. 2 ist temporär begrenzt und wurde deshalb auch in seiner Auswirkung als gering eingestuft (siehe Abbildung 4).

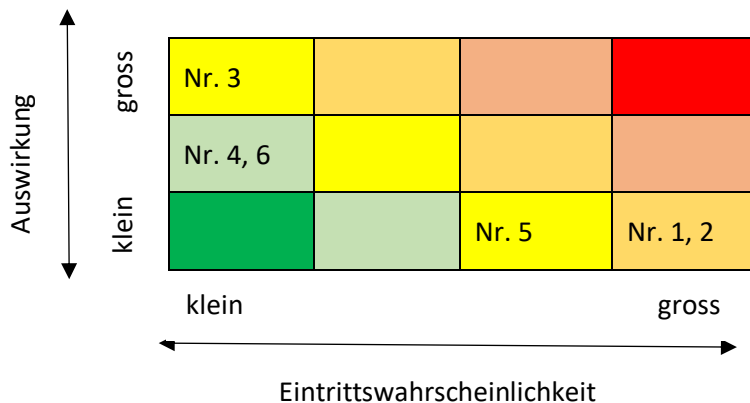


Abbildung 4: Risikobewertungsmatrix

Wegen der zeitlich begrenzten Auswirkung der Risiken 1 und 5 sind diese nicht als projektgefährdend zu bewerten. Wegen der grundsätzlich positiven Haltung aller Beteiligten sind die Chancen einer Implementierung des kunsttherapeutischen Konzeptes in der TK mittel bis gut. Eine allenfalls nötige Neuorganisation (wann welche Therapien stattfinden) ist jedoch mit Aufwand verbunden, da einerseits das Personal verfügbar sein muss und andererseits gleichzeitig die Räumlichkeiten frei sein sollten. Nach Entlastung der Entscheidungsträger und der Schlüsselpersonen durch den Auslauf der Corona-bedingten Risiken 1 und 5 wäre somit eine Implementierung des kunsttherapeutischen Konzeptes in der Tagesklinik im Herbst 2020 vorstellbar.

5.2 NACHHALTIGKEIT

Die Ergebnisse und Erfahrungen aus dem implementierten kt. Angebot könnten die Wirksamkeit der Tanz- und Bewegungstherapie besser aufzeigen bzw. könnten kontinuierlich verbessert werden, wenn diese regelmässig auf ihre Wirksamkeit geprüft werden. Wichtig wäre eine gezielte Evaluation des Angebotes und des Effekts auf das Individuum.

Individuelle Evaluation:

- Zielerreichung (Standortbestimmung und Zieldefinition mit dem Patienten bei Eintritt in der Tagesklinik und bei Austritt).
- Analysieren der initiierten Veränderungsprozesse und Festhalten des weiteren Vorgehens mittels Vertrags mit sich selbst und mit Einbezug (Kopie) des ambulanten Psychologen / Psychiaters.
 - Wo braucht es weiterhin Unterstützung von aussen?
 - Worauf soll Patient speziell achten (Augenmerk darauf haben)?
 - Wie kann er dies praktisch umsetzen?
 - Allenfalls Notfallplan, wenn dies nicht mehr gelingt

Evaluation des Therapieangebotes der TK:

- Zielerreichung
- Sind die gemachten Interventionen und Inhalte des Therapieangebotes zielfördernd?
- Erstellen einer Stärken- Schwächenanalyse des jeweiligen Therapieangebotes

Falls der Wunsch zur Untermauerung der Evidenz auftauchen sollte, könnte eine weiterführende Studie zu diesem Thema durchgeführt werden. Damit würde auch das Berufsbild des Eidg. diplomierten Kunsttherapeuten zusätzlich gestärkt.

Folgeprojekt

Eine Anschlussmöglichkeiten für ein Folgeprojekt wäre vorstellbar in einem kunsttherapeutischen Gruppenangebot im Ambulatorium der Klinik Barmelweid in Aarau.

Weiter wäre vorstellbar, in eigener Praxis ein kunsttherapeutisches Angebot anzubieten. Dies wäre auch für Menschen gedacht, welche sich mit sich selbst auseinandersetzen wollen, im Sinne von Selbsterfahrung und Persönlichkeitsentwicklung.

5.3 REFLEXION

Durch das Erheben der Bedürfnisse und Abklärung des Bedarfs bei den Anspruchsgruppen und Schlüsselpersonen hat sich schnell gezeigt, dass ein kt. Angebot sinnvoll ist und sehr begrüsst würde. Auch aus der Perspektive der Zielerreichung würde dieses Angebot mehr bieten, als die rein funktionale Aktivierung der Patienten. Durch die Interviews fühlte sich die Verfasserin bestärkt und motiviert, da das Gefühl entstand, dass ihre fachlichen Kompetenzen hier gebraucht werden können und etwas bewirken werden kann. Das war ein starker Motivator. Auch bei der Präsentation des Angebotes im Plenum zeigte sich, dass die Schwierigkeiten der Patienten und die definierten Ziele mit denen der Anspruchsgruppe übereinstimmen und so die möglichen Inhalte des kunsttherapeutischen Angebotes zielorientiert sind. Daraus wurde geschlossen, dass das Ziel «die Erarbeitung und die Implementierung eines bedürfnis- und bedarfsgerechten kunsttherapeutischen Angebotes (Tanz und Bewegung) für die TK Barmelweid» erreicht wurde.

Stärken und Schwächen

Dass die Verfasserin bereits in der Klinik Barmelweid arbeitet und sie die Schlüsselpersonen kennt, wurde als Stärke gewertet. Die bereits bestehenden persönlichen Kontakte innerhalb der Klinik waren für die Projektstudie ein Türöffner.

Ebenfalls als Stärke wurde gewertet, dass sie die Strukturen, Hierarchien und Zuständigkeiten kennt und gleichzeitig viele Mitarbeiter der Klinik (inkl. Oberärzte, Psychologen und andere Disziplinen) die tanz- und bewegungstherapeutische Arbeit aus dem stationären Aufenthalt wertschätzen.

Eine mögliche Stärke, aber auch Schwäche, kann sein, dass die Patienten nicht wählen können, was sie möchten, sondern im Programm mitlaufen müssten. Dies kann unweigerlich auch zu Widerständen führen, weil sie noch nicht bereit dazu sind oder die Motivation noch nicht da ist, wirklich an sich zu arbeiten (Fremdfürsorge vs. Selbstfürsorge).

5.4 ANMERKUNGEN UND FRAGEN

Glück im Unglück. Die Erstellung der Projektstudie fiel genau in die Zeit, in der das Corona Virus die täglichen Strukturen komplett auf den Kopf gestellt hat. Glücklicherweise konnte die Präsentation des kt. Konzeptes wie geplant durchgeführt werden. Dies geschah noch vor dem grossen Lockdown mit Schulschliessung, ÖV-Limitierungen, internen aktiven Task-Force Massnahmen wie Schliessungen von internistischen Akut-Stationen, Reduktion der Personen in Therapien, Schliessung des Restaurants, Eröffnung Corona Station, Notstopp-Maskenpflicht, Ferienstreichung, etc.

Die Prioritäten waren klar gesetzt:

1. das Ausbreiten des COVID-19 zu verlangsamen
2. das Personal und die Patienten zu schützen
3. das Tagesgeschäft, unter den gegebenen Umständen, am Laufen zu halten

Dem kt. Angebot wird Zeit gegeben, bis sich die Situation wieder normalisiert hat und der Alltag zurückgekehrt ist. Erst danach werden die Köpfe wieder frei sein, um sich mit einem neuen Projekt zu befassen und eine Implementierung weiter zu prüfen. Da im Moment nicht absehbar ist, wann sich die Situation normalisiert hat, kann diesbezüglich keine Aussage gemacht werden. Es wird auf jeden Fall nachgehakt. Denn das kt. Angebot entspricht nach den heutigen Erkenntnissen dem, was die Patienten positiv und nachhaltig unterstützen kann, den Weg zurück in den Alltag zu schaffen.

6. VERZEICHNISSE

6.1 LITERATURVERZEICHNIS

- adta.org. (07. 07 2019). Von american dance therapy association : <https://adta.org/2019/07/07/dance-movement-therapy-quality-of-life-depression/> abgerufen
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, an coping: New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Baer, U. (2016). *Selbstfürsorge - wie Helfende das Helfen gut überleben*. Berlin, Deutschland: Semnos Verlag.
- Boeker, H., Teichmann, D., & Hell, D. (2009). *Teilstationäre Behandlung von Depressionen, Angst und Zwangskrankheiten* (1 Ausg.). Stuttgart, Deutschland: Schattauer.
- Bräuninger, I. (2006). *Tanztherapie* (1 Ausg.). Weinheim, Deutschland: Beltz PVU.
- Bruchs, U. J. (1998). *Handbuch der Salutogenese, Konzept und Praxis*. Wiesbaden: Ullstein medical Verlagsgesellschaft mhB&Co.
- btk Schweizerischer Berufsverband Bewegungs-, Tanz- und Körpertherapien. (03. 03 2020). Von bvbtk.ch. abgerufen
- Damasio, A. (2000). *Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des menschlichen Gehirns*. München: List.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Gudrun, G. (2006). *Körper und Gefühl in der Psychotherapie / Basisübungen* (4. Auflage Ausg.). Stuttgart, Deutschland: Klett-Cotta.
- Hölter, G., & Gunther, C. (2006). Wirkfaktor der Tanz und Bewegungstherapie . 2. Internat. *Forscherkolloquium in Tanztherapie des Berufsverbands der TanztherapeutInnen Deutschlands BTD*. Pforzheim: Berufsverbands der TanztherapeutInnen Deutschlands BTD.
- Joraschky, P. L. (2009). *Körpererleben und Körperbild. Ein Handbuch zur Diagnostik*. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Auswirkungen von DMT (Dance Movement Therapy) und Tanz auf gesundheitsbezogene psychologische Ergebnisse: Meta-Analyse. *Die Künste in der Psychotherapie*, 41(1), S. 46 - 64.
- Koch, S., Morlinghaus, K., & Fuchs, T. (2007). *Heidelberger Befindlichkeitskala (HBS)*. Heidelberg.
- Koch, S., Morlinghaus, K., & Fuchs, T. (2007). The Joy dance. Specific effects of asingle dance intervention an psychiatric patients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 34(4), S. 340 - 349.
- LeDoux, J. (2002). *Das Netz der Persönlichkeit. Wie unser Selbst entsteht*. Düsseldorf, Zürich: Walter.
- Quinten, D. S. (April 2017). Tanztherapie. *Zeitschrift für Sportpsychologie*(2), S. 37-39.
- Rüdiger, L. (2005). *Salutogenese, Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits-Pflegewissenschaftler* (2. Ausg.). München: by Ernst Reinhardt GmbH&Co. KG.
- Sochor, L., & Deimel, H. (2014). Achtsamkeitsorientierte Bewegungstherapie bei Burnout und Depression – Eine explorative Studie zur Bewertung von Therapieeffekten. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport*(6), S. 302-309.
- Trautmann-Voigt, S. &. (2009). *Grammatik der Körpersprache. Körpersprache inPsychotherapie und Coaching entschlüsseln und nutzen*. Stuttgart: Schattauer.
- Trautmann-Voigt, S., & Voigt, B. (2011). Zur Körperorientierten Psychotherapie bei Borderline-Patienten. *Psychotherapie-Wissenschaft , Bd. 1, Nr.1*.
- van der Kolk, B. M. (2000). *Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze*. Padeborn: Junfermann.
- Weiss, A. (2015). *Tageskliniken - was ist, was wirkt und was wird gebraucht*. Universitätsspital Zürich, Psychiatrie und Psychotherapie.
- Willke, E. (2007). *Tanztherapie - Theoretische Kontexte und Grundlagen der Intervention*. Bern, Schweiz: Hans Huber.

6.2 ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

Abbildung 1: Organigramm Klinik Barmelweid.....	5
Abbildung 2: Therapeutische Angebote der Tageskliniken (Anteil der Tageskliniken).....	14
Abbildung 3: Projektstruktur (Vorlage von Quint-Essenz)	27
Abbildung 4: Risikobewertungsmatrix	31
Tabelle 1: Therapieangebot Tagesklinik Barmelweid	6
Tabelle 2: Angebote der Tageskliniken im Kanton Aargau.....	14
Tabelle 3: Übersicht der Anspruchsgruppen	17
Tabelle 4: Beschreibung Schlüsselpersonen.....	19
Tabelle 5: Strategien	20
Tabelle 6: Projektziele.....	21
Tabelle 7: Gegenüberstellung «Erlebnisorientierte Tanz- und Bewegungstherapie» vs. «Bewegung und Sport».....	22
Tabelle 8: Meilensteine.....	26
Tabelle 9: Risiken	30

6.3 GLOSSAR

Begriff	Erklärung
Affekt-Kontrolle	Fähigkeit, Gefühlszustände von besonderer Intensität zu kontrollieren
Aikido	moderne und defensive japanische Kampfkunst
anorektisch	von Anorexie = Magersucht
Bokken	Holzschwerter welche im Kendo / Schwertarbeit benutzt werden
Borderline	ist eine psychische Erkrankung. Impulsivität, instabile aber intensive zwischenmenschliche Beziehungen, rascher Stimmungswechsel etc.
DMT	Dance Movement Therapy / Tanz- und Bewegungstherapie
dysfunktional	Funktionsstörung, nicht zielführend, schlechte Funktion
Eskrima	Selbstverteidigung und Kampfkunst mit Bambusstöcken
Externalisierung	die Verlagerung und Abwälzung von Motiven oder Zuschreibungen nach aussen. Als Abwehrmechanismus werden negative Selbstanteile auf ein Gegenüber projiziert
et al.	entspricht deutschem Kürzel u.a. = und andere
ICD F 60.31	ICD-Schlüssel (Code) der Auskunft gibt über die Diagnose des Patienten hier als Beispiel F 60.31 = Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
Flashback	plötzliches Wiedererleben oder eine schlagartig auftretende Erinnerung mit Sinneseindrücken bezeichnet.
Gefühlsregulation	die eigenen Gefühle steuern bzw. regulieren
genuin	nicht als Folge anderer Krankheiten auftretend; angeboren, erblich
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale = Fragebogen zur Erfassung von Angst und Depressivität
ICD	I nternational S tatistical C lassification of D iseases and R eleted H ealth C ondition. Ist das wichtigste, weltweit anerkannte Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen
Ich-Funktionen	sind: bewusstes Wahrnehmen, unterscheiden, erinnern, denken und Steuerung der Triebe
Ich-stärkend	steigert die Leistungsfähigkeit des Ichs bei der Anpassung an die soziale Wirklichkeit und bei der Verarbeitung von Belastungen
ID	Identität
Interaktionelle Störung	Störung im Umgang mit anderen Menschen, Beziehungsstörung
IDR	Interdisziplinärer Rapport
Intrusion	Wiedererinnern und Wiedererleben von psychotraumatischen Ereignissen
Kendo	Japanische Schwertkunst
Kognition	Nachvollziehbarkeit des formalen Denkablaufs
Kohärenz	Gedankengang der in sich logisch zusammenhängend und nachvollziehbar ist

Begriff	Erklärung
Kohärenzgefühl	Lebenseinstellung mit dem Gefühl der Zuversicht. Diese setzt sich zusammen aus drei Komponente: 1. dem Gefühl, Zusammenhänge zu verstehen 2. dem Vertrauen darauf und der Überzeugung, das eigene Leben gestalten und bewältigen zu können 3. der Überzeugung, dass das Leben einen Sinn hat
Körperbild	Selbstbild, das sich eine Person von ihrem Körper macht
Körperritual	Ritualisierte Körperbewegungen, meditative wiederkehrende Bewegungen
kt.	kunsttherapeutisch
memorativ	sich erinnern, Informationen speichernd
Meta-Analyse	statistisches Verfahren, welches Ergebnisse verschiedener, qualitativ hochstehender Studien zu einem bestimmten Thema möglichst systematisch und anhand objektiver Grössen zusammenfasst.
MTD	medizinische therapeutische Dienste
OA	Oberarzt / Oberärztin
Outdoor	englisch: im Freien
Persönlichkeitsanteile	Teile der Persönlichkeit z.B. inneres Kind
prozedural	Fertigkeiten, die ohne Nachdenken eingesetzt werden
pD	psychologischer Dienst
PMR	Progressive Muskelrelaxation (Muskelentspannung)
randomisierte Kontrollstudie	hochwertigste Form einer klinischen Studie um den Effekt einer Behandlung auf ein Ereignis zu untersuchen.
RDBA	Registrierte Diplomierte Bewegungsanalytikerin, Methode Cary Rick
Salutogenese	Salutogenese ist die Wissenschaft von der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit.
Selbstkonzept	Auffassung einer Person über sich selbst, wobei es über eine beschreibende und eine beurteilende Seite verfügt
Selbstregulation	ist die Fähigkeit, mit denen Menschen ihre Aufmerksamkeit, Emotionen, Impulse und Handlungen steuern
selbstverletzendes Verhalten	selbstschädigendes Verhalten z.B. ritzen, schneiden, verbrennen
Selbstwirksamkeit	ist die Überzeugung eines Menschen, auch in schwierigen Situationen und Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen können
Setting	englisch: Rahmen
Skills	(Fertigkeit) sind Methoden und Strategien, dass in schwierigen Situationen und Krisen kurzfristig wirksam und dabei langfristig nicht schädlich ist
Strukturgruppe	Aktivitäten ausserhalb der Barmelweid mit Auftrag und Reflektion
TK	Tagesklinik

7. ANHANG

7.1 INTERVIEW-PROTOKOLLE ANSPRUCHSGRUPPEN

Interview mit OA und Leiterin TK, Frau Dr. P. Bircher (Februar 2020)

Welche Patienten sind in der TK? Wie viele Patienten werden behandelt und wie lange?

«Patienten der TK sind meistens eher phlegmatisch, leicht adipös, ängstlich vermeidend oder haben im Hintergrund eine Essstörung. Max 15 Pat werden aufgenommen. Diese bleiben teilweise bis zu 3-4 Monaten in der TK.»

Gibt es weitere Themen die zu berücksichtigen sind?

«Die TK-Patienten, die häufig noch in der Adoleszenz sind, haben mit dem Thema Verantwortung für sich zu übernehmen meistens Mühe. Sie sind sich gewohnt, dass Fürsorge von aussen kommt. Es geht vor allem darum, ihnen aufzuzeigen und zu spiegeln mehr Verantwortung für sich zu übernehmen und nicht mehr in einer kindlichen Erwartungshaltung zu verharren. Sie können damit zu eigenverantwortlichen Erwachsenen heranreifen und ihr Wohlergehen selbst in die Hand nehmen. Dies führt zu mehr Selbstvertrauen und Selbstwert. Ob die TK-Patienten sich jedoch wirklich auf die Therapie einlassen können, steht im direkten Zusammenhang mit der Motivation, ob sie wirklich etwas verändern wollen in ihrem Leben.»

Wie wird dies finanziert?

«Pro Patient gibt es eine Fallpauschale. Dies finanziert TK Therapie Aufwand, bzw. Therapieangebot: ca.30 % Psychologin, 50 % Fachverantwortliche Therapien (Kunsttherapeutin). Sie will 10 % reduzieren.»

Das bestehende Bewegungsprogramm ist momentan Kraft/Ausdauertraining 60 min oder Spaziergang 60 min. Entspricht das deinen Vorstellungen bzw. sind die Methoden zielführend? Wie würde aus deiner Sicht ein optimales Bewegungstherapeutisches Programm aussehen?

«Wichtig ist einerseits, dass die jungen Patienten die eher phlegmatisch sind und ständig Online sind, aktiviert werden. Sie haben meistens zu wenig Bewegung. Erlebnisorientierte Bewegungsangebote und Aktivitäten in Richtung Freizeitgestaltung wären sinnvoll. Das kann von einem gemeinsamen Spaziergang bis hin zu Bräteln, Minigolf spielen, Nordic Walking kennenlernen, Gruppensport: Ballspiele etc. und auch Kraft und Ausdauersport sein. Zusätzlich macht es sehr Sinn (Add-On) auch Bewegungstherapeutisch tiefergelegene Themen in der Gruppe über den Körper zu bearbeiten. Z.B. Körperwahrnehmung, interaktionelle Therapie über den Körper, Selbstfürsorge etc. Themen sind recht frei.»

Wo könnte eine Bewegungstherapeutisches Angebot umgesetzt werden?

«Optimal wäre, wenn die 10% welche durch die Kunsttherapeutin abgedeckt wurden durch ein Bewegungstherapeutisches Angebot übernommen werden könnte. Donnerstag morgens haben ein Teil der TK Patienten Musiktherapie. Die anderen Patienten könnten zeitgleich vom neuen Bewegungsprogramm profitieren.»

Weiteres Vorgehen besprochen:

- Ok bekommen für Gespräch zur Bedürfniserhebung bei K. Sandreuther
- Ok bekommen für Gespräch zur Bedürfniserhebung bei TK Patienten
- Auftrag mit Jonas Hügli (Sporttherapeut), welche bis jetzt TK Patienten begleitete, Programm besprechen und seine Sicht bezüglich. Bewegungstherapeutische Angebot diskutieren.
- Präsentation von möglichem Tanz- und Bewegungstherapeutischem Angebot (Inhalte, Themen, Argumente für T/B) im TK IDR vom 11.3.20. Weitere Bedürfniserhebung bei Teilnehmenden machen.

Interview mit Leiterin psychologischer Dienst, Frau V. Labay-Schneider (Februar 2020)

Im Moment besteht das Bewegungsprogramm, der TK aus Kraft/ Ausdauer 60 min oder Spaziergang 60 min. Wie würde aus deiner Sicht ein optimales Bewegungstherapeutisches Programm aussehen?

«In der Tagesklinik steht in den Therapien der Gruppenaspekt im Vordergrund. Eine Aktivierung über Bewegung mit gleichzeitigem interaktionellem Teil wäre wünschenswert. Gerade dort haben die meisten TK Patienten ihre Defizite. Schwerpunkte wie Förderung der Teamfähigkeit, Beziehungserfahrung und Gestaltung aber auch und positive Selbsterfahrung (Erfahrung machen können, mehr als erwartet, zu können) haben einen wichtigen therapeutischen Effekt. Weiter ist wichtig, ressourcenorientiert zu Arbeiten, die Förderung des Selbstaussdruck und Ausdruck von Gefühlen über Bewegung und Körper und weniger über die Sprache. Aber auch Stärkung des Selbstvertrauens und des Selbstwertes sind wichtige Aspekte.»

Welche Themen wären wichtig? Ist Selbstfürsorge Schwerpunkt?

«Selbstfürsorge ist überall ein Thema und ist in der TK ein Aspekt. Soziale und positive Interaktionen ist ein weiteres wichtiges Thema. Weiter mögliche Themen könnten Selbstwert, natürliche auch Selbstfürsorge, positive Interaktionen z.B. Feedback o. Wertung.»

Was könnte ev. gegen eine Anpassung des Bewegungsprogrammes sprechen (von Sport zu Bewegungstherapie)?

«Grundsätzlich nichts ausser ev. überforderte Patienten. Diese haben meistens interaktionelle Schwierigkeiten. Diesen Patienten wäre es wahrscheinlich lieber alleine auf dem Velo zu sitzen (Komfort-Zone), als sich mit ihren schwierigen Themen auseinanderzusetzen.»

Gibt es weitere möglichen Schwierigkeiten?

«Vielleicht könnte Finanzierung ein Problem sein.»

Interview mit Therapieverantwortliche der TK, K. Sandreuther (März 2020)

Im Moment besteht das Bewegungsprogramm der Tagesklinik aus entweder Krafttraining 60 min oder Ausdauer 30 min oder Spaziergang 60 min. Entspricht das Angebot aus deiner Sicht dem Bedürfnis der TK Patienten?

«Nur bedingt. Effektiv gibt es im Moment 2 Pat die davon profitieren, da sie somatische Erkrankungen im Hintergrund haben. Spaziergänge werden auch unter der Woche in der Outdoorgruppen gemacht, je nach Wetter.»

Wie würde aus deiner Sicht, ein optimales Bewegungstherapeutisches Programm in der Tagesklinik aussehen?

«Freizeitaktivitäten welche geplant sind z.B. Bowling bzw. durchgeführt wurden sind Wandern und gemeinsames grillieren, Spaziergänge etc.

- *Bewegungstherapeutisch sich auseinandersetzen mit den eigenen Thematiken (siehe unten) macht mehr Sinn als alleine Velofahren.*
- *Bewegungstherapie in Zusammenarbeit auch mit KT. Thema aufgreifen und auch über Körper bearbeiten.*
- *in Turnhalle Gruppentherapie wo Ballsportarten, verschiedene Aktivitäten Spiraldynamik, Yoga, PMR etc. macht Sinn einerseits zur Stärkung des Körpers andererseits um die Spielfreude zu aktivieren.»*

Welche Themen sind bei den Pat zentral aus deiner Sicht?

«Viele Patienten in der TK sind mit Konflikten z.B. mit Eltern, Alltag, Job- wie weiter konfrontiert. Weitere Themen sind:

- *sich zeigen, was darf ich, sich trauen*
- *Vermeidung von Gefühlen (Wut, Abwehr, Schuld, Angst, Scham etc.) in Ablenkungsstrategien und sich nicht auseinandersetzen wollen damit*
- *Umgang mit Konfrontationen, Abgrenzung*
- *Interaktionelle Dysfunktionen in Beziehung*
- *Motivation für die Bewegung aktivieren.*
- *Skillstraining*
- *Selbstvertrauen, Selbstwert, ID-Stärkung.»*

Interview mit Sporttherapeut Jonas Hügli TK Verantwortlicher für Sportprogramm (März 2020)

Im Moment besteht das Bewegungsprogramm der Tagesklinik aus entweder Krafttraining 60 min oder Ausdauer 30 min oder Spaziergang 60 min. Wie werden diese Angebote genutzt?

«Durchschnittliche Anzahl Patienten:

in Ausdauer und in Krafttraining im Januar / Februar: 3-6 Patienten

auf Spaziergang im Januar / Februar: 4-9 Patienten»

Entspricht das Angebot aus deiner Sicht dem Bedürfnis der TK Patienten?

«Es sollte ausgebaut werden, da bei vielen Pat Themen wie z.B. auch Aggression auf kommen welche gut in Bewegungstherapie aufgenommen werden könnte. Einzel aber auch in Gruppen»

Welche Ziele werden mit diesen Interventionen verfolgt?

«Aktivierung»

Wie würde aus deiner Sicht, ein optimales Bewegungstherapeutisches Programm in der Tagesklinik aussehen?

«Erlebnis-Pädagogik In- und Outdoor

z.B.

Indoor:

Körperwahrnehmung, Bewegungstherapie (wie sie hier praktiziert wird), in Turnhalle Gruppentherapie wo Ballsportarten, verschiedene Aktivitäten Spiraldynamik, Yoga, PMR etc.

Outdoor:

Nordic Walking, Wanderung, Zeltaufbauen, Kochen Outdoor, Klettern

Gute wäre, wenn Patient Schwergewicht auf wahrnehmen und erleben, setzen könnte und weniger auf Reflektion. »

Oder gibt es andere Themen die aus deiner Sicht wichtig sind?

«Vermeidung, Aggression, Körperwahrnehmung, Selbstvertrauen»

Was könnte gegen eine Anpassung des Bewegungsprogrammes sprechen?

«Eigentlich nichts, wäre gute Ergänzung und könne mehr zu Patienten sagen am IDR.»

7.2 INTERVIEW-PROTOKOLLE MIT ANDEREN TK / MARKTANALYSE

TK Aarau: Interview mit Tanz- und Bewegungstherapeutin Frau Renata Schiess (Februar 2020)

1. Was haben die Pat für Diagnosen?

«Alle ausser Psychotische und Patienten die als 1. Diagnose Sucht haben.»

2. Wie lange bleiben Patienten durchschnittlich bei Ihnen und wie viele?

«Patienten bleiben 12 Wochen, total 20 Patienten.»

3. Welche Behandlungsschwerpunkte/ Ziele haben Sie in der TK (allgemein)?

«Anschluss in Arbeit»

4. Welche weiteren Therapieangebote sind Bestandteil der Tagesklinik?

«Es gibt 2 Gruppenpfade:

Einstiegsgruppe hat Schwerpunkt auf Alltagsbewältigung

stärkere Gruppe hat Schwerpunkt auf Interaktionen und Selbstregulation

Offenes Atelier, Edukation, Psychologische Begleitung, interaktionelle Gruppe, weitere Gruppen z.B. Bibliothek, Brocki etc.

Bewegungstherapeutisch:

Entspannung 1 = PMR,

Entspannung 2= Autogenes Training, Yoga Nidra (Tiefenentspannungstechnik), Imagination, Atemwahrnehmung etc.

1xNW

2x Bewegungstherapie Gruppen

5 x Einzel Bewegungstherapie»

5. Wie viele Stunden / Woche arbeiten Sie in der TK?

«50 % Pensum Mittwoch bis Freitag»

6. Wie arbeiten Sie? Was ist wichtig? (z.B. Aktivierung, Körperwahrnehmung, Ressourcenorientiertes Arbeiten, Beziehungsgestaltung etc.)?

«Aktivierung Entspannungsfähigkeit, interaktionelle Themen, Ressourcenorientiertes Arbeiten, Neues ausprobieren z.B. Eskrima, Körperskills, Körperwahrnehmung»

7. Wie arbeiten Sie? (Tanztherapeutisch, Integrative Körperarbeit, Bewegungstherapeutisch, Körperpsychotherapeutisch)

«Bewegungstherapeutisch, manchmal auch mit Tanz. Patienten brauchen viel Struktur und schrecken vor «Tanzen» zurück.»

8. Ist Selbstfürsorge ein Thema für TK Patienten? Gibt es weiter wichtige Themen für die TK Patienten?

«Grosses Thema wird gerne versucht, abzugeben. Verantwortung! Soll zuerst in Gruppe Fuss fassen bevor ET»

9. Was haben sie für eine Ausbildung?

«Tanz und Bewegungstherapeutin Heiligenberg (Winterthur)»

TK Baden: Telefongespräch mit Fr. Baumann Auskunft über Bewegungstherapie (März 2020)

Da Bewegungstherapeutin nicht erreicht werden konnte (Ferien und Abwesenheit wurden Infos per Telefon eingeholt

1. Wie lange bleiben Patienten durchschnittlich bei Ihnen?
«Patienten bleiben 6 Wochen»
2. Wie sieht bewegungstherapeutisches Therapieangebote in der Tagesklinik Baden pro Woche aus?
*«Entspannung 1 = PMR,
1x in der Turnhalle Sport z.B. Badminton
2x Bewegungstherapie Gruppen
2 x Einzel Bewegungstherapie
Weitere Themen in Gruppen: Atemgruppe, Eskrima»*
3. Wie viele Stunden / Woche arbeitet Bewegungstherapeutin in der TK?
«80 % Pensum»
4. Wie arbeitet sie?
«Bewegungstherapie / Körperarbeit»
5. Was hat sie für eine Ausbildung?
«Bewegungstherapeutin»

TK der Klinik Schützen, Rheinfelden: Auskunft über Bewegungstherapie Frau Rickenbacher, Abt. Leiterin Pflege TK (März 2020)

Da Bewegungstherapeutin nicht erreicht werden konnte, wurden Infos per Telefon eingeholt.

1. Wie lange bleiben Patienten durchschnittlich bei Ihnen?
«Patienten bleiben nach Absprachen 12 Wochen»
2. Wie sieht bewegungstherapeutisches Therapieangebote in der Tagesklinik Baden pro Woche aus?
«90 min Tanz und Bewegungstherapie in der Gruppe»
3. Wie viele Stunden / Woche arbeitet Bewegungstherapeutin in der TK?
«90 min (Gruppe)»
4. Wie arbeitet sie?
«Tanztherapeutisch»
5. Was haben sie für eine Ausbildung?
«Dipl. Bewegungs-Analytikerin RDBA / Tanztherapie»

7.3 BRIEF: ANFRAGE ERLAUBNIS ZUR DURCHFÜHRUNG EINER PROJEKTSTUDIE

Brief Erlaubnis an Barmelweid

Isabel C. Lüscher
Tanz- und Bewegungstherapeutin
Klinik Barmelweid
062 857 22 94

Barmelweid 03.03.2020

An:
Leiter Departement Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Chefarzt Joram Ronel

Und

Leiter Therapien
Leiter Physio- und Bewegungstherapie
Jonas Rey

Erlaubnis zur Durchführung einer Projektstudie im Rahmen der höheren
Fachprüfung Kunsttherapie

Lieber Joram
Lieber Jonas

Hiermit möchte ich offiziell um Erlaubnis anfragen, hier in der Barmelweid eine
Projektstudie, welche ich im Rahmen der Höheren Fachprüfung benötige, durchführen zu
dürfen.

Bereits habe ich von dir Joram eine mündliche Zusage bekommen. Besten Dank dafür! Nun
möchte ich dies, einerseits schriftlich nachholen und andererseits, euch über die geplanten
Aktivitäten informieren.

Geplant habe ich:

- Befragung bzw. Erhebung der Bedürfnisse und des Bedarfs beim Fachpersonal der
Tagesklinik Barmelweid
- Evaluierung des jetzigen Bewegungsprogramms der Tagesklinik
- Marktanalyse in den Tageskliniken im Kanton AG in Bezug auf Tanz und
Bewegungstherapie
- Recherchen in Literatur und Forschung

In der Beilage befindet sich zur Info eine kurze Zusammenfassung, der geplanten Projektstudie «Bewegtes Leben – vom Weg zurück in den Alltag». Ebenfalls in der Beilage habe ich ein Formular vorbereitet für die Erlaubnis der Durchführung dieser Projektstudie.

Ich wäre euch sehr dankbar, wenn ihr mir dies unterschreiben würdet, und mir damit die Erlaubnis erteilt, meine Projektstudie in der Klinik Barmelweid durchführen zu können.

Ich danke euch für eure Unterstützung und grüsse euch herzlich.


Isabel C. Lüscher

Beilage: erwähnt

PROJEKTTITEL

BEWEGTES LEBEN - VOM WEG ZURÜCK IN DEN ALLTAG

KUNSTTHERAPIE (TANZ UND BEWEGUNG) FÜR MENSCHEN IN DER TAGESKLINIK BARMELWEID

DAUER: 3 MONATE

KURZZUSAMMENFASSUNG

Bedarfsabklärung und Aufbau eines Kunsttherapeutischen Angebotes (Tanz und Bewegung) für die Patienten in der Tagesklinik der Barmelweid.

Das Angebot soll die Tagesklinik Patienten in ihrem Prozess der Re-Integration in den Alltag und Arbeitsprozessen unterstützen. In diesem geschützten Raum können sie sich über Tanz und Bewegung mit ihren emotionalen, körperlichen, kognitiven und zwischenmenschlichen Themen auseinandersetzen.

Mögliche Schwerpunkte: Selbstfürsorge, Belastbarkeit steigern, Grenzen wahrnehmen, Stärkung des Selbstwertgefühles, Stabilität/Erdung, Interaktionen: Ich-Du-Wir, Ressourcenförderung.

Einverständnis

Mit der Durchführung der Projektstudie «Bewegtes Leben – Vom Weg zurück in den Alltag», welche ich, Isabel C. Lüscher, benötige für die Zulassung an die höhere Fachprüfung Kunsttherapie (Tanz und Bewegung), sind einverstanden:

Leiter Departement Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Chefarzt

Joram Ronel

Datum/ Unterschrift:


11.3.20 

Leiter Therapien

Leiter Physio- und Bewegungstherapie

Jonas Rey

Datum/ Unterschrift:

5.3.2020 

7.4 HANDOUT PRÄSENTATION AM IDR TK

Projektstudie: «bewegtes Leben» - der Weg zurück in den Alltag



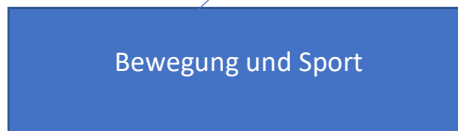
Schwierigkeiten der Tagesklinik Patienten

- Interaktionelle Störungen
- Auseinandersetzung und Ausdruck von Gefühlen → Affektkontrolle
- Antrieb und Motivation für Bewegung
- Belastbarkeit: Alltagsbewältigung, Re-Integration
- Selbstvertrauen, Selbstwert und Selbstfürsorge

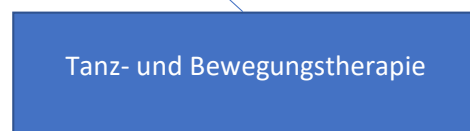


Ziel:

- 😊 positive Beziehungserfahrungen
- 😊 Stärkung der Selbstwahrnehmung (Ausdruck und Auseinandersetzung mit Körper und Gefühlen)
- 😊 Stärkung Selbstregulation und Selbstwirksamkeit
- 😊 Aktivierung und Freizeitaktivität
- 😊 Belastbarkeit steigern



- Ballspiele
- Hockey
- Boccia
- Klettern
- Nordic Walking
- Yoga
- Spiraldynamik
- Entspannung
- Atmung
- etc.



- Körperwahrnehmung = Zugang zu sich und den Gefühlen
- Wahrnehmung eigener Bedürfnisse
- Wahrnehmung eigener Grenzen (Raum und Leistungsgrenzen)
- Für sich einstehen/ Konfrontation z.B. Ja /Nein, Schwertarbeit, «ich zuerst»
- Selbstregulation Nähe – Distanz
- Stressregulation z.B. Atmung, Skills
- Beziehungsdynamik z.B. Führen Folgen, Vertrauen Ich-Du-Wir etc.
- Stabilisierende Übungen Erdung, Zentrierung, Körpergrenzen



positiver Effekt spüren.
Erleben und Wahrnehmen.
→ «gluschtig» machen für Freizeit



Erfahrenes Wahrnehmen,
Reflektieren.
→ im Alltag integrieren