



**DIPLOMARBEIT**  
KERSTIN MAGNUSSEN

**DEM EINDRUCK AUSDRUCK GEBEN**

Kunsttherapie (Tanz und Bewegung) für Frauen  
mit Gynäkologisch - Onkologischen Erkrankungen



Diplomarbeit

im Rahmen der Höheren Fachprüfung Kunsttherapie

vorgelegt von

Frau Kerstin Magnussen

von Deutschland

18.04.1965

Datum der Abgabe

15.10.2019

Guschweg 6

8618 Oewtil am See

kerstinmagnussen@bluewin.ch

## **Projekttitlel**

### **Dem Eindruck Ausdruck geben**

Kunsttherapie ( Tanz und Bewegung ) für Frauen mit Gynäkologisch - Onkologischen Erkrankungen

Dauer: 12 Monate

#### Kurzzusammenfassung

Aufbau eines Kunsttherapeutischen Angebots ( Tanz und Bewegung ) für Patientinnen mit Gynäkologisch - Onkologischen Erkrankungen im Universitätsspital Zürich.

Angebot einer offenen Gruppe, in der Krebspatientinnen einen Raum erhalten , sich Kunsttherapeutisch mit emotionalen, körperlichen, kognitiven und spirituellen Themen auseinanderzusetzen.

Schwerpunkte : emotionale Ausdrucksfähigkeit, Stärkung des Selbstbewusstseins, Vitalität, Ressourcenförderung, Verbesserung der Lebensqualität im Sinne des holistischen Ansatzes, Kontakt und Austausch mit Gleichbetroffenen.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Situationsanalyse</b>	<b>4</b>
1.1 Ausgangslage	4
1.2 Bedarf	5
1.3 Bedürfnisse	10
1.4 Vergleichbare Angebote	11
1.5 Schlussfolgerung	12
<b>2. Ausrichtung</b>	<b>13</b>
2.1 Vision	13
2.2 Vorgehensweise	13
2.3 Einbettung	14
<b>3. Planung</b>	<b>16</b>
3.1 Bereiche	16
3.2 Zielgruppen / Schlüsselpersonen	17
3.3 Ziele	18
3.4 Angebot und Massnahmen	19
3.5 Meilensteine	27
3.6 Kostenschätzung	27
<b>4. Organisation</b>	<b>29</b>
4.1 Projektstruktur	29
4.2 Evaluation	30
4.3 Kommunikation	31
<b>5. Ausblick</b>	<b>32</b>
5.1 Chancen und Risiken	32
5.2 Nachhaltigkeit	33
5.3 Reflexion	33
5.4 Anmerkungen und Fragen	34
<b>6. Anhang</b>	<b>35</b>
6.1 Literaturverzeichnis	35
6.2 Abbildungsverzeichnis	36
6.3 Glossar	37

# 1. Situationsanalyse

## 1.1 Ausgangslage

Ich bin von meinen Grundausbildungen her Pflegefachfrau und Hebamme, arbeite seit Beginn meiner Tanz – bzw. Kunsttherapeutischen Ausbildung 2013 auf der Privatabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe im Universitätsspital Zürich. Ich kenne die Strukturen sehr gut, da ich bereits 1995 meine Hebammenausbildung dort abgeschlossen habe. Meine Wahl fiel auf das Universitätsspital Zürich, da es mir gute Rahmenbedingungen bieten könnte.

- Grosse Anzahl Patientinnen meiner Zielgruppe
- Auswahl an Räumen, in denen mein Angebot stattfinden könnte.
- Verschiedene Fachabteilungen für eine Einbettungsmöglichkeit des Angebots
- Ich kann intern kommunizieren, davon erwarte ich, dass es mir für mein Projekt leichter Türen öffnet.
- Unterstützung durch die Marketingabteilung.

Mein persönlicher Bezug ist während der Pflege von Krebspatientinnen entstanden, besonders in Momenten, in denen ich Zeit hatte zuzuhören. Das Ärztliche Team operiert Körper, verabreicht Chemotherapien, führt Bestrahlungen durch. Das Pflegeteam pflegt diese kranken Körper, wir praktizieren eine Familienzentrierte Pflege, und ich spüre, dass eine ganzheitliche Krankheitsverarbeitung schwer, bzw. gar nicht, stattfinden kann. Weder im stationären, noch im ambulanten Bereich. Es gibt Patientinnen, die immer wieder zur Behandlung kommen, daher stammt meine Wahrnehmung, dass eine heilende Auseinandersetzung mit der Krebserkrankung wenig stattfindet. Teilweise erhalten wir, die Patientin und auch die Pflegenden, Unterstützung durch die Spitalseelsorge, und wir haben ein psychoonkologisches Angebot. Die Seelsorge deckt die geistigen, spirituellen, teilweise auch emotionale Bedürfnisse ab. Die Psychoonkologie bewegt sich mit dem Ziel der emotionalen Bewältigung im geistig kognitiven Bereich.

Die Krebspatientinnen versuchen „über alles zu reden“. Angst, Ohnmacht, Annehmen eines veränderten Körperbildes, etc., haben wenig Raum wie z.B. für den Ausdruck über den Körper, oder eine andere kreative Verarbeitung, Visualisierung, Transformation.

Ich habe während meiner pflegerischen Arbeit Zeitfenster genutzt, um kleine Tanztherapeutische Interventionen anzubieten, und von meiner Arbeit zu erzählen. Die Patientinnen wurden neugierig, und waren durchweg begeistert, fragten oft, wo ich meine Praxis hätte.

2017 gab es im USZ insgesamt 277 Primärfälle von Brust – und anderen Gynäkologischen Tumoren.

Bereits im Mai 2018 habe ich meine Idee Frau Prof. Spirig, Direktorin Pflege und MTTB, unterbreitet. Sie war beeindruckt von meiner Vision, und hatte es zur weiteren Beurteilung in das Fachgremium Pflege gegeben. Dort wurde die Idee gutgeheissen, leider kam es dann zum Rücktritt von Frau Prof.Spirig, aber Frau Barbara Meier, Fachführende Pflegeexpertin für den Bereich Frau Kind, hat meine Idee zu sich genommen. Als dann der Auftrag für die Diplomarbeit HFP kam, habe ich beschlossen, meine Vision , die bereits sehr lebendig war, zum Thema zu nehmen.

Während der Tanztherapie Ausbildung bekam ich das Buch *Tanz – Ausdruck – Heilung* von Anna Halprin in die Hände, und ich war sofort inspiriert, ich dachte, es könnte eine wunderbare Unterstützung und Arbeit mit Krebspatientinnen sein. Ich behielt den Wunsch in mir, irgendwann alle meine Berufserfahrungen zu verbinden.

An dieser Stelle möchte ich zum Begriff „Heilung“ Stellung nehmen. Anna Halprin beschreibt in ihrem Buch auch ihre persönliche Geschichte. Sie war an Krebs erkrankt, und erzählt, dass sich durch den Tanz ihr Krebs zurückgebildet hat. Die Möglichkeit einer Spontanremission durch den Tanz werde ich niemals erwähnen, das liegt für mich an der Grenze der Seriosität. Jeder Mensch ist für seine Heilung im Rahmen seiner Möglichkeiten selbst zuständig, ich orientiere mich an der Salutogenese. Gesundheit ist kein Zustand, sondern ein Prozess. Das Kohärenzgefühl als Gefühl, dass es einen Zusammenhang und Sinn im Leben gibt, Verstehbarkeit – Handhabbarkeit – Sinnhaftigkeit. So wie ein sterbender Mensch noch gesunde Anteile hat, so kann der Mensch auch im Sterben, oder in der Auseinandersetzung mit einer Krebserkrankung Heilung erfahren, auf welcher Ebene auch immer. Dazu möchte ich beitragen.

## **1.2 Bedarf**

Evidenz und Effizienz sind in der Spitalwelt wichtige Faktoren, und so habe ich die wissenschaftlichen Bibliotheken, Fachzeitschriften und das Internet durchkämmt.

Meine Suchbegriffe waren : Tanztherapie, Onkologie, Kunsttherapie

Es gibt einige Studien, die die Wirksamkeit Kunsttherapeutischer Angebote in der Onkologie belegen :

Ich beziehe mich dabei unter anderem auf OdA Artecure, von Bonin, (2017, S.3 – 6) beschreibt mögliche Indikationen und Wirkansätze für Kunsttherapie in der Onkologie. Zentral ist auch hier, dass Patienten/innen ihrem Eindruck einen Ausdruck geben können.

*Die häufigsten genannten Begleitdiagnosen sind :*

- *Anpassungsstörungen F43.2*
- *Akute Belastungsreaktion F43.0*
- *Depression F32*
- *Angststörungen F40, F41*
- *Posttraumatische Belastungsstörung F43.1*

Auf einige Autoren und Studien bin ich immer wieder gestossen, deshalb zitiere ich Bräuninger, (2017, S.53). Sie fasst wie folgt zusammen :

*Die Autorinnen Bradt, Shim und Goodill (2015) nahmen im Update des Cochrane Reviews zur Verbesserung der psychologischen und physischen Ergebnisse bei Krebspatientinnen durch Tanz-, Bewegungstherapie eine weitere Studie auf: Neben den Studien von Dibbell-Hope (1989) und Sandel (2005), die im ersten Review integriert wurden (Bradt et al. 2011), wurde die Studie von Ho neu in das Update aufgenommen (Ho et al. 2016, siehe auch Bräuninger 2016a). Untersucht wurde im Update des Cochrane Reviews die Auswirkung der tanztherapeutischen Intervention auf Psyche und Physis im Vergleich mit Standardbehandlung allein oder mit Standardbehandlung in Verbindung mit anderen Interventionen. Eingeschlossen wurden randomisierte kontrollierte und quasi randomisierte kontrollierte tanztherapeutische Interventionsstudien mit insgesamt 207 Personen (zum Vergleich: 68 Personen beim ersten Review). Die Qualität der Evidenz sei nicht stark, so die Autorinnen, da der Wirksamkeitsnachweis nur auf diesen kleinen Studien basiere und keine Schlussfolgerungen auf die Wirkung der Tanztherapie und die Verbesserung psychischer und physischer Parameter wie Depression, Stress, Angst, Müdigkeit und Körperbild in der Krebsbehandlung zulasse. Tanztherapie verbessere jedoch die Lebensqualität, Somatisierung und Kraft (Bradt et al. 2011; Bradt et al. 2015). Zu einem ähnlichen Fazit kamen Archer, Buxton und Sheffield (2015): In einem systematischen Review untersuchten sie die Wirksamkeit von kreativen psychologischen Interventionen auf die Psyche von KrebspatientInnen anhand randomisierter kontrollierter Studien (RCT). Insgesamt entsprachen 10 RCTs den Einschlusskriterien, wovon die beiden*

*zuvor genannten Studien von Dibbell-Hope (1989) und Sandel (2005) die einzigen Tanz-, Bewegungstherapie-Studien darstellten. Die Autorinnen empfehlen, zukünftig zu überprüfen, welche Patientinnengruppen in welchem Stadium des Krebses am meisten von kreativtherapeutischen Interventionen profitieren würden.*

Bräuninger, (2017, S.53)

Ich denke, dass Frauen sehr gut entscheiden können, wann und in welcher Phase der Krankheit sie von einem Kunsttherapeutischen Angebot profitieren könnten, dies muss aus meiner Sicht nicht wissenschaftlich untersucht werden.

Im Web Of Science habe ich recherchiert und folgende Ergebnisse gefunden :

Schmidt et al. (2018) : *Gesellschaftstanz wirkt sich positiv auf das Wohlbefinden von KrebspatientInnen und deren Partner aus.*

Matthews et al. (2018) : *Bewegungstherapie verbessert die Schlafqualität von Frauen mit Brustkrebs.*

Garcia – Diaz (2018) : *Authentic Movement ermöglicht den Zugang zu unterdrückten Gefühlen.*

Boing et al. (2018) ; *Orientalischer Tanz wirkt sich bei BrustkrebspatientInnen positiv aus, auf :*

- *die Beweglichkeit*
- *Körperbild*
- *Sexualität*
- *Müdigkeit*
- *Depressive Symptomatik*

Ich habe nur eine Fragebogenstudie gefunden, die der Frage nachgeht ob es Kontraindikationen in der Tanz – und Bewegungstherapie gibt? Koch et al. (2012)

*Fazit ist, dass die Interventionsmethoden auf das jeweilige Störungsbild angepasst werden sollten.*

Das stellt für mich keine neue Erkenntnis dar, sondern ist Inhalt der Methodenkompetenz.

*Im Bereich der Sport – Physio – Bewegungstherapie habe ich Hinweise gefunden, (Baumann, 2019, S.136 – 140), dass körperliche Aktivität Nebenwirkungen von Chemotherapien verringern kann, die Resilienz gestärkt wird, die Lebensqualität verbessert wird.*

- *Kortisol und Katecholamine verringern sich durch Bewegung*
- *Krafttraining kann die Bildung von Lymphödemen (Brustkrebs) verringern*
- *Bei bestehendem Lymphödem verringert sich das Spannungsgefühl*
- *PatientInnen sollten bereits während der Chemotherapie mit sensomotorischen Training starten ( Polyneuropathien)*
- *Myokine, die bei Muskelkontraktionen ins Blut abgegeben werden, können die Aggressivität bei Brustkrebs mindern*
- *Myokine senken das CRP, den Tumornekrosefaktor, die antioxidative Kapazität wird erhöht.*

Zwar geht es ausschliesslich um die körperlichen Aspekte, die untersucht wurden, die Wechselwirkung auf Gefühle und Gedanken ist sicher gegeben, aber es gibt keinen Raum für deren Ausdruck.

Sehr bereichernd empfand ich die Dissertation von J. Baak (2017, S.1 – 53): Effekte von Tanz als Therapie bei Fatigue onkologischer Patienten unter aktiver Antitumorthherapie.

*Baak benennt Fatigue als multidimensionales Syndrom, dass sich auf drei Hauptebenen abspielt: der physischen, mentalen/kognitiven sowie der emotionalen Ebene. Das Gleiche gilt für den Tanz : Auf dem rein physischen Level profitiert der Patient von der Bewegung an sich mit einer Steigerung des propriozeptiven Bewusstseins sowie einer Anregung der oben genannten Organfunktionen und somit Unterstützung der körperlichen Fitness. Außerdem werden Flexibilität, eine gesunde Körperhaltung, Balance und Koordination gefördert, mit dem Ziel einer Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit im Alltag. Auf emotionalem Level hilft das Tanzen positive Emotionen zu fördern und das Selbstwertgefühl zu stärken. Durch das Erlangen eines verbesserten Körperbewusstseins und folglich eines höheren Grades der Selbstkontrolle kann das Gefühl von Hilflosigkeit sowie Angst minimiert und das im Rahmen der Krebserkrankung häufig verlorene Vertrauen in den eigenen Körper wiedererlangt werden. Außerdem erlaubt es auf nonverbaler Ebene die Auseinandersetzung mit verschiedenen Emotionen. Während des Tanzens kann es dem Patienten gelingen eine Weile der Krankheit zu „entfliehen“ und auf andere Gedanken zu kommen, wobei der positiven Gruppendynamik eine wesentliche*

*Bedeutung zukommt. Auf kognitivem Level unterstützt Tanz die Gedächtnisfunktionen, Vorstellungskraft, Motivation sowie weitere kognitive Fähigkeiten .*

*Einen Vorteil der Tanz- und Bewegungstherapie gegenüber Übungen aus dem Sportbereich stellen hierbei vor allem die intensivere Beschäftigung mit der Verknüpfung zwischen Körper und Geist sowie die Möglichkeit des Ausdrückens von Emotionen mittels der Körpersprache im Tanz dar. Die gleichzeitige Auseinandersetzung mit Musikalität und Kreativität sowie die Interaktion in der Therapiegruppe bergen außerdem einen positiven Nebeneffekt nicht nur auf physischer, sondern auch psychischer Ebene und somit das Potential eine Linderung der Fatiguesymptomatik sowie eine Steigerung der Lebensqualität zu erzielen. Tanz stellt mehr als nur „reine“ Bewegung dar. Er erfordert die Aktivität des gesamten Körpers . Hier werden nicht nur einzelne, sondern in der Regel alle Extremitäten und folglich mehrere Muskelgruppen gleichzeitig beansprucht. Tanz besitzt einzigartige multisensorische, emotionale, kognitive und somatische Charakteristika und bietet somit gerade bei der Behandlung der Fatigue mit seinen verschiedenen Manifestationen im physischen als auch psychischen Bereich ideale Möglichkeiten für einen multimodalen Therapieansatz. Bewegungen werden nicht einfach nur ausgeführt, sondern der Ursprung, Sinn und das mögliche Ausmaß der Bewegungen exploriert. Durch die besondere Kombination von Bewegung, Rhythmus und Musik werden die rechte und linke Hemisphäre des Gehirns gleichzeitig genutzt . Beim tänzerischen Bewegen besteht das Potential die Balance, Koordination und Konzentration durch die Multidimensionalität des Tanzes noch intensiver zu fördern als beim Sport. Einen weiteren potentiellen Vorteil stellt die größere Variabilität dar. Tanz gestaltet sich im Gegensatz zu einem beispielsweise monotonen Laufband- oder Ergometertraining abwechslungsreicher und erlaubt sowohl dem Patienten als auch dem Unterrichtenden größere Freiheiten.*

Baak (2017, S.4, S.11, S.47)

Ich habe im Internet recherchiert, ob es Tanztherapeutinnen gibt, die speziell Angebote für onkologisch erkrankte Frauen anbieten. Besonders aufgefallen ist mir Elana G. Mannheim, [www.onkodanza.de](http://www.onkodanza.de), da sie einen link mit Publikationen zu Forschungsarbeiten in Zusammenarbeit mit der Albert - Ludwigs - Universität Freiburg i.Br./ Deutschland hat.

Spannend fand ich die dazu gehörende Publikation „Tanztherapie in der stationären onkologischen Rehabilitation“. Mannheim, Helmes und Weis, (2013, S.33 – 41) gehen der Frage nach : was sind die Wirkfaktoren ? und wie können diese gemessen werden ?

Untersucht wurden 115 Krebspatientinnen zu :

- Körper – und Selbstwahrnehmung
- Freude an der Bewegung, Vitalität
- Emotionalität,
- Entspannung
- Energieabfuhr
- Soziale Komponente

*Fazit der Studie ist, dass es erste Hinweise auf eine mögliche positive Beeinflussbarkeit physischer, psychischer und kognitiver Parameter durch das Tanztherapieprojekt für onkologische Patientinnen gibt. Eine Etablierung der Tanztherapie im Rahmen ambulanter Krebsnachsorge ist erstrebenswert.*

### **1.3. Bedürfnisse**

Im Gespräch mit von Krebs betroffenen Frauen ist das grösste Bedürfnis natürlich leben zu wollen. Wenn die Akzeptanz für eine palliative Situation da ist, dann geht es vorrangig um Erhaltung und/ oder Verbesserung der Lebensqualität. Wieder handlungsfähig zu sein, die Kontrolle zurückbekommen, ist den Frauen wichtig. Die Kunsttherapien setzen unter anderem dort an. Kreativ in den Ausdruck gehen zu können, spricht bei allen Menschen unbewusste und bewusste Anteile der Psyche an. Eine Krebserkrankung betrifft ja zuerst die körperliche Ebene, dann sogleich alle anderen Ebenen, und ist oft lebensbedrohlich. Die Kunsttherapeutische Arbeit mit dem sich bewegenden oder bewegten Körper unterstützt die Patientinnen ihre bedrohten Körper als Ressource wahrzunehmen.

Wie eingangs erwähnt, habe ich während meiner pflegerischen Tätigkeit Zeitfenster genutzt, um einerseits von meiner Kunsttherapeutischen Arbeit zu erzählen, und wenn gewünscht, kleine kurze Interventionen anzubieten.

Als Beispiel bei einer Patientin nach Probelaparatomie. Sie war nach diesem grossen Eingriff sehr von Fatigue geplagt, mochte nicht aus dem Bett aufstehen. Sie fühlte sich sehr schwer, auf allen Ebenen. Ich bot ihr eine passive Intervention an, eine von mir geführte Arm - und Beinbewegung mit ihrer Lieblingsmusik. Ziel : Erleben von Leichtigkeit. Es tat der Patientin gut, sie war erstaunt, denn sie hatte so etwas noch nie erlebt.

Der erfahrbare Atem ist eine häufig genutzte Intervention, gerade postoperativ. Die Atmung ist blockiert durch Schmerz und Angst, meist mehr durch die Angst vor Schmerz, denn die Patientinnen haben ein gutes Schmerzmanagement. Am häufigsten meldeten Patientinnen zurück, dass sie durch Atemtherapie Entspannung erfahren.

Das Bedürfnis der emotionalen Verarbeitung einer Krebserkrankung konnte ich auch in der Kommunikation zwischen Patientin und Pflegepersonal wahrnehmen. Ebenso mit überforderten Angehörigen. Der Widerstand sich mit den unangenehmen Gefühlen wie Angst, Trauer oder Ohnmacht auseinanderzusetzen, wird nicht zu selten auf das Pflegepersonal projiziert. (Beispiel : Läuten im Fünfminutentakt – Ausdruck von Angst ?) Ich gebe zu, dass mich das im ersten Moment oft auch geärgert hat. Durch Einnehmen der Metaebene ist es mir dann jeweils gelungen zu hinterfragen: um was geht es jetzt eigentlich? Dann habe ich es angesprochen, bzw. die Patientinnen, und/oder die Angehörigen, liebevoll empathisch konfrontiert.

Es gibt noch eine Bedürfnisgruppe, das sind die Männer mit Brustkrebs. Sie würde ich aus diesem konkreten Angebot ausschliessen. Das ist die Erkenntnis meiner vorausgegangenen Diplomarbeit „Männer weinen nicht?“ Wie drücken Männer ihre Gefühle in der Tanztherapie aus?.

Für intersexuelle oder transgender PatientInnen ist mein Teilnahmekriterium an der Gruppe: Weiblichkeit - sich als Frau fühlen.

#### **1.4. Vergleichbare Angebote**

Ich habe im Bereich Onkologie und Kunsttherapie ( Tanz und Bewegung ) kein vergleichbares Angebot gefunden, das an ein Spital angeschlossen ist.

Es sind vorwiegend die Themen Frühgeborene, Kinder, Jugendliche, Schwangere, und eher die Kunsttherapeutischen Bereiche Malen – und Gestaltung, und Musik vertreten. Die Spitäler haben meist eine Anstossfinanzierung von Fondation Art-Therapie erhalten, und im weiteren Verlauf die Finanzierung selbst übernommen. Kinder und Schwangere sind natürlich Themen, die emotional eine grosse Spendenbereitschaft erzeugen.

Ich habe eine einzige Tanztherapeutin, Karin Haefliger, im Kanton Zürich gefunden, die sich auf Onkologie spezialisiert hat. Sie ist nicht ED Kunsttherapeutin.

Dann gibt es vereinzelt Tanztherapeutinnen, die auf ihren Websites Krebserkrankungen in der Aufzählung aller möglichen Krankheitsbilder haben, die sie in der Therapie behandeln.

In Deutschland habe ich mehr vergleichbare Angebote gefunden, z.B.:

- [www.onkodanza.de](http://www.onkodanza.de), Elana G. Mannheim habe ich bereits zitiert.
- in Reha Kliniken
- die Deutsche Krebshilfe bewirbt Tanztherapie
- Verein : [www.tanztherapie-nach-krebs.de](http://www.tanztherapie-nach-krebs.de)

Die Arbeit von Elana G. Mannheim beeindruckt mich sehr, sie hat sich wirklich spezialisiert auf die Arbeit mit Krebspatientinnen, gibt auch Weiterbildungen zu diesem Thema.

## **1.5 Schlussfolgerung**

Ich bin mir sicher, dass die Tatsache, dass die Kunsttherapie noch keine Leistung der Grundversicherung ist, ein wesentlicher Faktor ist, dass es bisher sehr wenige Angebote gibt.

Ausserdem ist die Wirksamkeit als ein Teil der Effizienz in eher wenigen Studien mit eher wenigen Teilnehmerinnen bewiesen.

Meine persönliche Erfahrung ist, dass die Bevölkerung den Beruf des/der KunsttherapeutIn kaum kennt, und wenn, dann ist die Assoziation Mal – und Gestaltungstherapie.

Das Fazit ist somit, dass es Zeit wird, dass sich das ändert. Ein Grund, dass ich das Universitätsspital Zürich gewählt habe, sind vor allem die Anzahl der Patientinnen aus der Zielgruppe. Meine Hoffnung ist, dass Stakeholder, (und Shareholder), Multiplikatoren der Kunsttherapie werden.

## **2. Ausrichtung**

### **2.1 Vision**

Meine längerfristige Vision ist, dass der Beruf der Kunsttherapie in allen Fachrichtungen am Universitätsspital Zürich vertreten ist. Ziel : alle PatientInnen mit allen erdenklichen Krankheitsbildern haben Zugang zur Kunsttherapie.

### **2.2 Vorgehensweise**

Zunächst möchte ich mein Projekt / Konzept realisieren. Wie erwartet, stellt die Finanzierung dabei die grösste Herausforderung dar.

Ich würde an mein Projekt gern eine Studie anhängen, denn letztendlich geht es immer um Effizienz. Für eine wissenschaftliche Studie bräuchte ich fachliche Unterstützung, die ich evtl. von Dr. rer. medic. Friederike B. Haslbeck, DMtG, SFMT erhalten kann, sie untersucht momentan in einer Studie die Wirkung von Musiktherapie für Frühgeborene und deren Eltern im USZ. Mit ihr stehe ich im Kontakt.

Bei nachgewiesener Wirksamkeit, könnte eine Studie in dem Sinne unterstützend sein, dass die Kunsttherapie irgendwann eine Leistung der Krankenkasse wird, und somit die Wirtschaftlichkeit auch gegeben ist.

Um eine neue Stelle, einen neuen Beruf im USZ einzuführen, braucht es ein klares Stellenprofil mit Stellenbeschreibung, dass vom HRM beurteilt wird. Andererseits muss aufgezeigt werden, welche finanziellen Auswirkungen (Kosten vs. Mehrerträge) die Einführung einer solchen Stelle haben würde. Da die Kunsttherapie bisher keine Leistung der Grundversicherung ist, könnte das schwierig werden, vor allem im ambulanten Bereich.

Ich möchte mein Projekt auch dazu nutzen, dass andere KunsttherapeutInnen, vielleicht in weiteren Bereichen des USZ, ähnliches wagen. Ich erinnere mich an das Projekt von PD Dr.med.D.Wiewrodt und Prof.Dr.rer.medic.M.Wigger „Kunst als Lebensmittel – Kunst als Überlebensmittel“, ein Projekt am Universitätsklinikum Münster, dass Neurochirurgie, Kunstmuseum und Malwerkstatt verbunden hat.

Vor allem erhoffe ich mir von meinem Projekt, dass mein Angebot ein fester Bestandteil in der Behandlung und Begleitung krebskranker Frauen (vorerst Gynäkologie) wird und bleibt.

Die Kunsttherapie kann dem Universitätsspital zu einem noch positiveren Image verhelfen. Ich sehe hier eine Win - Win Situation.

## 2.3 Einbettung

Das Universitätsspital Zürich (USZ) versteht sich als Zentrum, das medizinische Grundversorgung und Spitzenmedizin bietet, wo Forschung und Lehre stattfindet. Es formuliert seinen universitären Wissensvorsprung, stets auf dem neuesten Forschungsstand zu sein, und möchte gleichzeitig dicht am Menschen bleiben. Als Anliegen wird formuliert, Kompetenz, Technologie und Empathie effizient zu verbinden. Das bezieht sich sowohl auf die medizinische wie auf die pflegerische Versorgung. Jede/er Patient/in erhält eine optimale Therapie, getragen von Kompetenz und Menschlichkeit.

Am USZ sind insgesamt 120 Berufe in über 500 Funktionen vertreten.

Eine mögliche Einbettung oder Anbindung an eine Institution oder Bereich innerhalb des Universitätsspital Zürich sind :

Der Bereich Palliative Care, momentan schliesse ich das aus, dort ist Frau Laura Piffaretti als ED Kunsttherapeutin für Musik tätig. Nach Rücksprache mit dem Ärztlichen Leiter Dr.med. Stefan Obrist, wird mein Projekt sehr begrüsst, und ich kann mich dort zumindest anbinden, in dem mein Angebot dort beworben wird. Ansonsten sind die Mittel ausgeschöpft.

Das Comprehensive Cancer Center Zürich (Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik) bietet nach Aussage des Klinikdirektors Prof. Dr.med. von Känel Kreativtherapie in einem sehr bescheidenen Rahmen an. Es gibt keine Ressourcen im Stellenplan, und auch keine Kapazitäten für eine Raumnutzung. Mein Angebot wird auch von ihm sehr begrüsst, die Kunsttherapie allgemein. Bei einer möglichen Vakanz wird man auf mich zurückkommen. Auch hier kann ich mich zumindest anbinden für die Werbung meines Angebots.

Der Medizinbereich Frau – Kind. Meine Anfrage bei der Leiterin Pflegedienst Frau Regula Lanter hat die erwartete Antwort gebracht. Das USZ ist im finanziellen Engpass, auch eine Quersubventionierung durch die Pflegestellen in der Gynäkologie ist nicht möglich, das Geld wird für die Pflegenden am Patientinnenbett gebraucht. Inhaltlich stösst mein Angebot auf Begeisterung, so auch beim Klinikdirektor der Gynäkologie Prof.Dr.med.Daniel Fink. Aber auch er sieht keine Finanzierungsmöglichkeit. Er hat mir Unterstützung zum Thema Raumnutzung und Werbung (Flyer durch Marketingabteilung ) zugesagt , beides wäre für mich kostenfrei.

Das Institut für komplementäre und integrative Medizin, hier steht ein Treffen mit Frau Prof. Dr. med. Claudia Witt, Institutsdirektorin und Frau Dr. med. T. Müller, Fachärztin für Gynäkologie, sowie ein konkretes Vorstellen meines Projektes am 21.11.2019 an.

Unterstützung für die Einbettung im USZ :

- Krebsliga des Kanton Zürich: Ich habe mich an die Krebsliga des Kanton Zürich gewandt, es geht um eine mögliche Vernetzung des Angebots, und/oder finanzielle Unterstützung. Frau Andrea Bregger, Leitung Persönliche Beratung & Unterstützung, ist interessiert an meinem Angebot, es gibt zwei Möglichkeiten : Die Krebsliga ist bereits mit dem Institut für komplementäre und integrative Medizin (IKI) vernetzt, heisst es wird im Onko-Reha-Programm der Krebsliga ein Teil Mind-Body-Medicine durch das IKI abgedeckt. Die andere Variante ist, dass ich selbst einen Kurs bei der Krebsliga anbiete. Rahmenbedingungen : es müssen mindestens fünf Teilnehmerinnen im Kurs sein, und ich würde eine Vereinbarung über einen Stundenlohn erhalten. Die Kurse werden vom Bundesamt für Sozialversicherung subventioniert. Wir haben uns darauf geeinigt, dass ich zunächst den Kontakt mit dem IKI abwarte, da mein Ziel ist, mein Projekt am USZ einzubetten. Ansonsten würde ich mich im Mai / Juni 2020 bei der Krebsliga melden, um in das Onko-Reha-Programm 2021 einsteigen zu können.
- Fondation Art-Therapie : Frau Eléonore Gruffel Geschäftsführerin der Fondation Art-Therapie war begeistert von meinem Projekt, ich habe ihr auf Wunsch alle meine gefundenen Studien zur Verfügung gestellt. Aber wie erwartet, begleitet die Fondation Art-Therapie ausschliesslich Projekte mit Kindern. Frau Gruffel hat mich an Frau Jana Kurth, USZ Foundation – Bereich Partnerschaften, verwiesen.
- USZ Foundation : nach einem Telefonat mit Frau Jana Kurth, USZ Foundation – Bereich Partnerschaften, habe ich in einer Projekt Summary kurz schriftlich skizziert, was den besonderen Wert meines Projektes ausmacht - eine Art Philantropy Proof. Frau Kurth wird prüfen, ob es die Möglichkeit einer philanthropische Förderung geben könnte. Sie hält die Einbettung in das Institut für komplementäre und integrative Medizin am USZ für eine gute Idee.

### 3. Planung

#### 3.1 Bereiche

##### Anspruchsgruppen

<i>Name</i>	<i>Zusammensetzung der Gruppe</i>	<i>Besondere Interessen, Bedürfnisse</i>	<i>Einstellung zur Thematik/ Intervention</i>
USZ Foundation	Echte Gruppe	Kapitalgeber	Einfluss
Patientinnen aus dem Bereich Frau Kind USZ	Kategorie	Kunden	Aktuell Distanz, später Einfluss
Krebsliga Kanton Zürich	Echte Gruppe	Kapitalgeber und/oder Partner	Einfluss
Teil der Gesellschaft, die Zugang zur Kunsttherapie erhalten möchte	Kategorie	Umweltsphäre	Distanz
Staat, Etablierung Beruf Kunsttherapie	Weder noch	Staat	Distanz
Ich als Kunsttherapeutin	Einzelperson	Mitarbeiter	Einfluss
Marketing USZ	Echte Gruppe	Öffentlichkeit/Medien	Einfluss
Bereich Frau Kind USZ	Echte Gruppe	Mitarbeiter, Führungsprozesse, Kernprozesse, Unterstützungsprozesse	Einfluss

---

##### Schlüsselpersonen

<i>Name</i>	<i>Funktion, Besondere Merkmale</i>	<i>Besondere Interessen, Bedürfnisse</i>	<i>Einstellung zur Thematik der Intervention</i>
Bereich Palliative Care	Behandlung, Pflege, Begleitung der Zielgruppe	Lebensqualität	Einfluss
Breast and Cancer Care Nurse	Unterstützung, Beratung der Zielgruppe	Support Patientin und Pflegepersonal	Einfluss
Comprehensive Cancer Center Zürich	Psychoonkologischer Dienst, Forschung	Psychotherapie	Einfluss
Spitalseelsorge	Persönliche geistige Begleitung	Spiritualität	Einfluss
Personal Bereich Frau Kind	Pflege, Behandlung, Beratung	Pflege	Einfluss

Institut für komplementäre und integrative Medizin	Komplementärmedizinische Versorgung, Vernetzung mit Schulmedizin	Vernetzung	Einfluss
-------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	------------	----------

In den oben genannten Bereichen der Schlüsselpersonen möchte ich alle Berufsgruppen/ Mitarbeiter miteinbeziehen, heisst sowohl Pflegepersonal, Therapeuten/innen und Ärzte/innen. Ich sehe keine Konkurrenz für weitere Angebote am USZ, da mein Angebot ein USP darstellt. Ein kompetitiver Aspekt wäre die Komplementärmedizin, aber gerade dieser Bereich kann sich ja eine Einbettung meines Angebots vorstellen.

### 3.2 Zielgruppen / Schlüsselpersonen

Zielgruppe : Frauen bzw. Patientinnen mit Gynäkologisch-Onkologischen Erkrankungen im Bereich Frau Kind des USZ.

Die wichtigsten Schlüsselpersonen innerhalb des USZ sind vor allem die Mitarbeiter, aus den oben genannten Bereichen, die den direkten Kontakt mit den Patientinnen haben. Sie können wichtige Multiplikatoren sein, dafür ist es wichtig, dass ich mein Projekt vorstelle, z.B. an Teamrapporten, und dass ich die Flyer persönlich vorbeibringe. Das Streuen ist extrem wichtig. Mein Projekt soll ein Gesicht haben.

Die externen Schlüsselpersonen wie die Krebsliga und die USZ Foundation haben bei allfällig finanzieller Unterstützung eigene Interessen mein Angebot zu bewerben, und sind somit automatisch Multiplikatoren.

### 3.3 Ziele

<p>Vision: Beruf der Kunsttherapie ist in allen Fachrichtungen am Universitätsspital Zürich vertreten. Alle Menschen mit allen erdenklichen Krankheitsbildern haben Zugang zur Kunsttherapie.</p> <p>Projektziel : Kunsttherapeutisches Gruppenangebot (Tanz und Bewegung) für Frauen mit Gynäkologisch - Onkologischen Erkrankungen.</p> <p>Projekttitel : „Dem Eindruck Ausdruck geben“</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nr.</th> <th>Bezeichnung Meilensteine</th> <th>Datum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Projektbeginn</td> <td>1.7.2019</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Bedarfserfassung, Settinganalyse</td> <td>31.7.2019</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Finanzierung</td> <td>31.1.2020</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Einbettung Wo im USZ ?</td> <td>30.11.2019</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Marketing</td> <td>28.2.2020</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Infrastruktur, Raum auswählen und reservieren</td> <td>28.2.2020</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Angebot bei allen Schlüsselpersonen bekannt machen.</td> <td>31.5.2020</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Projektende</td> <td>30.6.2020</td> </tr> </tbody> </table>	Nr.	Bezeichnung Meilensteine	Datum		Projektbeginn	1.7.2019	1	Bedarfserfassung, Settinganalyse	31.7.2019	2	Finanzierung	31.1.2020	3	Einbettung Wo im USZ ?	30.11.2019	4	Marketing	28.2.2020	5	Infrastruktur, Raum auswählen und reservieren	28.2.2020	6	Angebot bei allen Schlüsselpersonen bekannt machen.	31.5.2020	7	Projektende	30.6.2020
Nr.	Bezeichnung Meilensteine	Datum																										
	Projektbeginn	1.7.2019																										
1	Bedarfserfassung, Settinganalyse	31.7.2019																										
2	Finanzierung	31.1.2020																										
3	Einbettung Wo im USZ ?	30.11.2019																										
4	Marketing	28.2.2020																										
5	Infrastruktur, Raum auswählen und reservieren	28.2.2020																										
6	Angebot bei allen Schlüsselpersonen bekannt machen.	31.5.2020																										
7	Projektende	30.6.2020																										

Nr.	Strategien
1	Partner für die Finanzierung finden
2	Partner /Institut / Ort / Raum für die Einbettung finden
3	Vernetzung Intern USZ

Nr.	Projektziele	Indikatoren	Sollwerte	Massnahmen
1	Partner für die Finanzierung finden	Projekt findet Interesse	Finanzierung ist gesichert	Definitives Festlegen Start des Projekts
1.1	Partnerschaft USZ Foundation	Projekt findet Interesse	Es wird ein Gönner, Philantrop gefunden	Definitives Festlegen Start des Projekts
1.2	Partnerschaft Krebsliga Kanton Zürich	Projekt findet Interesse	Krebsliga nimmt es ins Onko-Reha-Programm	Kursbeschreibung Mai/Juni 2020 an Krebsliga schicken
2	Partner / Ort / Raum für die Einbettung finden	Einbettung möglich ist	Projektvorstellung	Definitive Einbettung
2.1	Vorstellen des Projektes am Institut für Komplementärmedizin	Projekt hat Interesse geweckt.	Termin 21.11.2019	Institutsleitung kann sich das Angebot vorstellen, mögliches Startdatum formulieren.
2.2	Raum finden	Räume am Institut	Raum mit	Raum reservieren.

Nr.	Projektziele	Indikatoren	Sollwerte	Massnahmen
		sind vorhanden	Basisausstattung (Matten, Kissen) und ausreichender Grösse vorhanden	
3	Vernetzung Intern USZ			
3.1.	Flyer für das Angebot und Implementierung Website USZ	Klinikdirektor Prof. Fink gibt Auftrag an Marketingabteilung	Marketingabteilung nimmt Kontakt mit mir auf	Festlegen von Inhalt und Layout

### 3.4 Angebot und Massnahmen

Ich möchte eine offenes Gruppenangebot ins Leben rufen, in dem Krebspatientinnen einen Raum erhalten , sich Kunsttherapeutisch ( Tanz und Bewegung ) mit emotionalen, körperlichen, kognitiven und spirituellen Themen auseinanderzusetzen.

Schwerpunkte:

- emotionale Ausdrucksfähigkeit – dem Unausprechlichen und/oder dem Unausgesprochenen eine kreative Variante zum Ausdruck geben können
- Stärkung des Selbstbewusstseins
- In die Handlungsfähigkeit kommen, sich darin kreativ erleben
- Vitalität, Ressourcenförderung
- Verbesserung der Lebensqualität im Sinne des holistischen Ansatzes
- Kontakt und Austausch mit Gleichbetroffenen.

Die Gruppe findet einmal in der Woche am frühen Abend statt. Dauer 90 Minuten. Die Gruppe ist offen, es können jederzeit Patientinnen bis zur maximalen Teilnehmerzahl von acht Frauen einsteigen.

Angebotsinhalt :

1. Einstieg: Jede Stunde beginnt im Kreis mit einer Einstiegsrunde der Teilnehmerinnen. Hier darf Frau alles sagen, muss aber auch gar nichts sagen. Um es etwas leichter zu machen, wähle ich oft Metaphern mit dem Aussen, z.B. dem Himmel, dem persönlichen Wetterbericht. Die Teilnehmerin kann ein Tier ( Stofftier, Schleichtier ) für sich sprechen lassen. Oder ausgelegte Bildkarten unterstützen, helfen, bei der verbalen Aussage.

2. Bewegung: Der funktionale und perzeptive Körper, es folgt ein Teil Körperwahrnehmung, Körpererfahrung, übungszentriert, damit die Teilnehmerinnen im Körper ankommen.

Dazu gehören beispielsweise:

- Elemente aus der Atemtherapie
- Basic Six der Bartenieff Fundamentals
- Übungen aus der Ideokinese
- Übungen aus dem Bewegungsritual von Anna Halprin (Abb.3 und 4)
- Körperwahrnehmung mit Materialien ( Igelball, Pinsel )

Das Bewegungsritual gibt vor allem Input zur Erweiterung des persönlichen Bewegungsrepertoires.

3. Tanz : Der expressive und memorative Körper, im Körper angekommen, gibt es einen erlebniszentrierten, kreativen Teil, um einen möglichen Zugang zu den Gefühlen zu erhalten, und diesen Ausdruck verleihen zu können. Da der Tanz zu den Darstellenden Künsten gehört, und die erlebte Bewegung in der Wahrnehmung schnell verfliegen ist, nutze ich teilweise Elemente aus der Bildenden Kunst. Hier werden die Teilnehmerinnen die Möglichkeit zum intermedialen Transfer haben (Bilder, Postkarten, Malen, Dichten , Rituale).

Spannungsregulation und Imagination erhalten in diesem Teil der Stunde auch einen Platz.

4. Abschluss : Die Stunde schliesst im Kreis ab. Ein Austausch der gemachten Erfahrung, die verbale Erkenntnis, ein möglicher Transfer für den Alltag, einem formulierten Wunsch, dem Tagebucheintrag.

Generell lege ich mich im Vorwege nicht auf einen Themenzentrierten Inhalt für die jeweilige Stunde fest, wohlwissend welche Themen vom Krebs betroffene Frauen haben. Ich entscheide das jeweils anhand der Themen in der Einstiegsrunde, falls ein Thema gerade sehr präsent sein sollte, dann werde ich es aufgreifen.

Eine Atem – und Bewegungsdiagnostik meinerseits ergänzt die subjektive Wahrnehmung der Frauen, so beschreibt auch Löwenstein ihre Beobachtungen:

- *Bewegungseinschränkungen u.a. durch Narben, Neuropathien, Prothesen (Stoma, Brustprothesen)*
- *Scham nach Mastektomie*
- *Komorbidität*

- *Bewegungsarmut oder Bewegungsergeiz*
- *Stife Körper – unbewegliche Gelenke*
- *Kinesphäre meist klein bis mittel , selten gross*
- *Antriebe nach Laban sind wenig flexibel, eher gebundener Antrieb.*
- *Wenig Grounding und Balance*
- *Koordination ist eingeschränkt*
- *Kontakt zu den eigenen Körperteilen findet wenig statt*
- *Kontaktaspekt eingeschränkt.*
- *Blockierte Atmung*
- *Paradoxes Atemmuster*
- *Peripher initiierte Bewegungen viel häufiger als zentral initiierte Bewegungen*

*Löwenstein weist schwerpunktmässig auf die Arbeit mit shape-flow im tanztherapeutischen Prozess mit Krebspatientinnen hin. Die Verbindung zwischen der sichtbaren Körper – und Beziehungsformung und dem „unsichtbaren“ Inneren der menschlichen Form, dem Atem als Träger der Empfindungen, Gefühle und Bedürfnisse. Dabei spielt die Aktivierung des Rumpfes, die vom Krebs betroffenen Körperpartie, eine entscheidende Rolle. Wachsen – Schrumpfen in Verbindung mit Ein – und Ausatmen.*

*Sie geht davon aus, dass folgende Themen unmittelbar körperlich und emotional in ihren Polaritäten erlebt werden :*

*Gesundheit / Krankheit*

*Lebendigkeit / Starrheit ( Tod)*

*Hoffnung / Resignation*

*Kraft / Schwäche*

*Freiheit / Abhängigkeit*

*Abgrenzung / Anpassung*

*Verbundenheit / Einsamkeit*

*Kontakt / Rückzug*

*Aufnehmen / Ausscheiden*

*Fülle / Leere*

*Anspannen / Entspannen*

*Leichtigkeit / Schwere*

*Lebensfreude / Trauer*

*Kontrolle / Loslassen*

*Schutz / Angst*

*Sicherheit, Halt / Ohnmacht*

*Hingabe / Kampf*

Löwenstein (2015, S.85-86)

Das ist für mich klar nachvollziehbar, es ist ein zentraler Faktor (Polaritäten) in der Tanztherapie, und für mein Angebot inhaltlich wichtig, dass Krebspatientinnen nicht im - entweder / oder - verweilen, sondern ein - sowohl als auch - mit dem Körper erleben können.

Ein Element, das ich nicht fix vorgeben möchte, ist, ob es eine Stunde, einen Abend, zum Austausch mit Angehörigen geben kann. Ich würde es wunderschön finden, wenn Angehörige wie Kinder, Partner, Freunde/innen mit dabei sein könnten. Das würde ich jeweils mit der Gruppe besprechen, ob sie zusammen einen kreativen Abend erleben möchten.

Ich werde jeder Teilnehmerin eine A5 Heft als Tagebuch zur Verfügung stellen, um gemachte Erfahrungen etc. aufschreiben zu können, Fotos einzufügen.

Wie ich eine kurze Anamnese der Frauen erhalte, möchte ich noch offen lassen. Das wird für mich an den Anmeldeprozess gekoppelt sein. Ich möchte für meine Arbeit wissen, was ist der Primärtumor ? gibt es Metastasen ? gibt es anderweitige Erkrankungen oder Einschränkungen ?

Beispiele für den intermedialen Transfer : Tiere als Verbündete (Abb.1 und 2)



»MEIN VOGEL SYMBOLISIERT ÖFFNUNG. WENN MEIN VOGEL SEINE  
ENGELSFLÜGEL ÖFFNET, FÜHLE ICH MICH FREI UND KANN FLIEGEN.  
ICH HABE OFT SCHRECKLICHE SCHMERZEN IM NACKEN- UND  
SCHULTERBEREICH, DOCH WENN ICH MEINEN VOGEL HERBEIRUFE,  
HÖREN DIE SCHMERZEN AUF.«

Abb.1



*» Mein Bär ist furchterregend und größer als ein lebendiger Bär. Doch nur sein Äußeres wirkt beängstigend. Innen ist er sanft und liebevoll. Er sorgt dafür, daß ich keinen Schaden erleide.«*

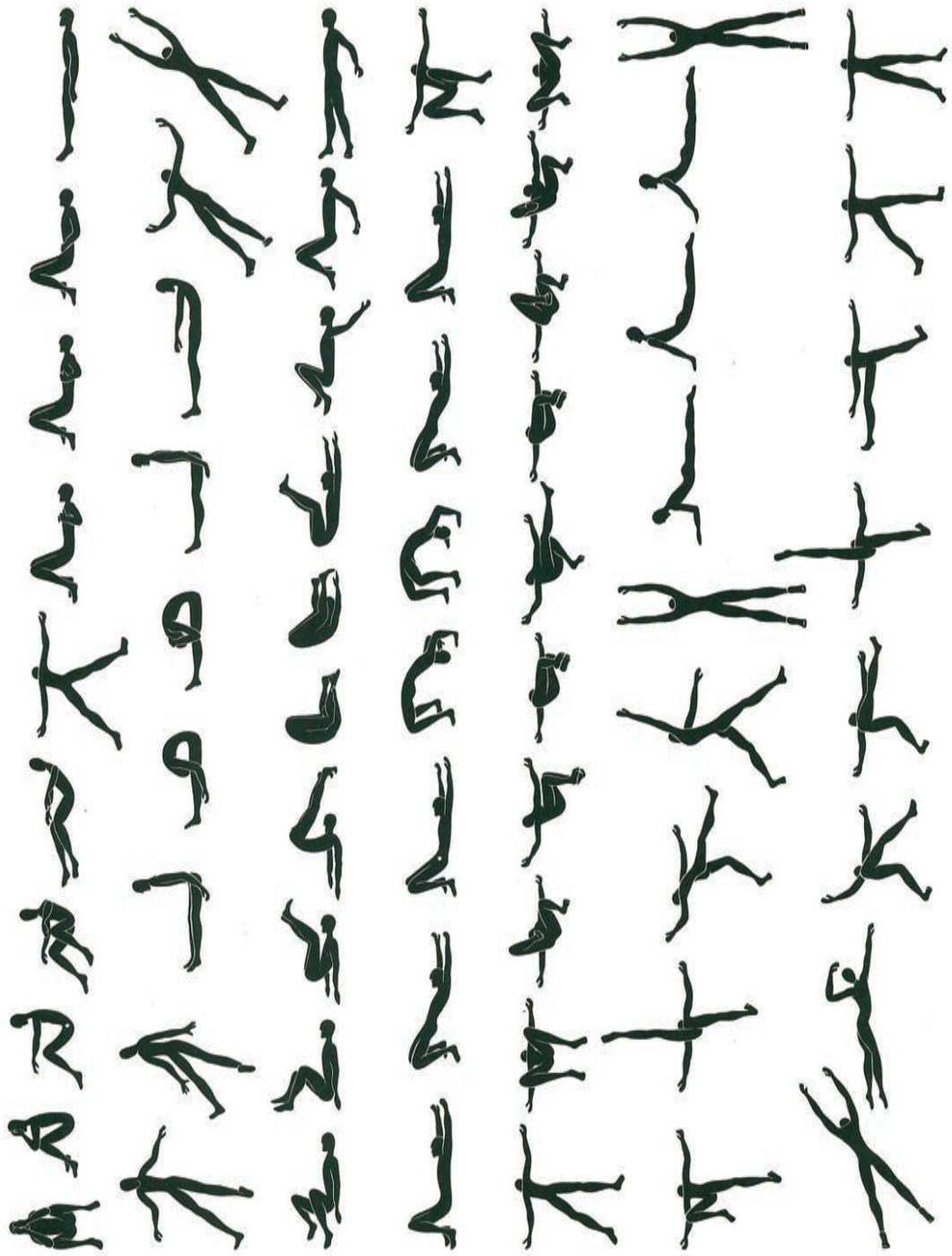


Abb.3

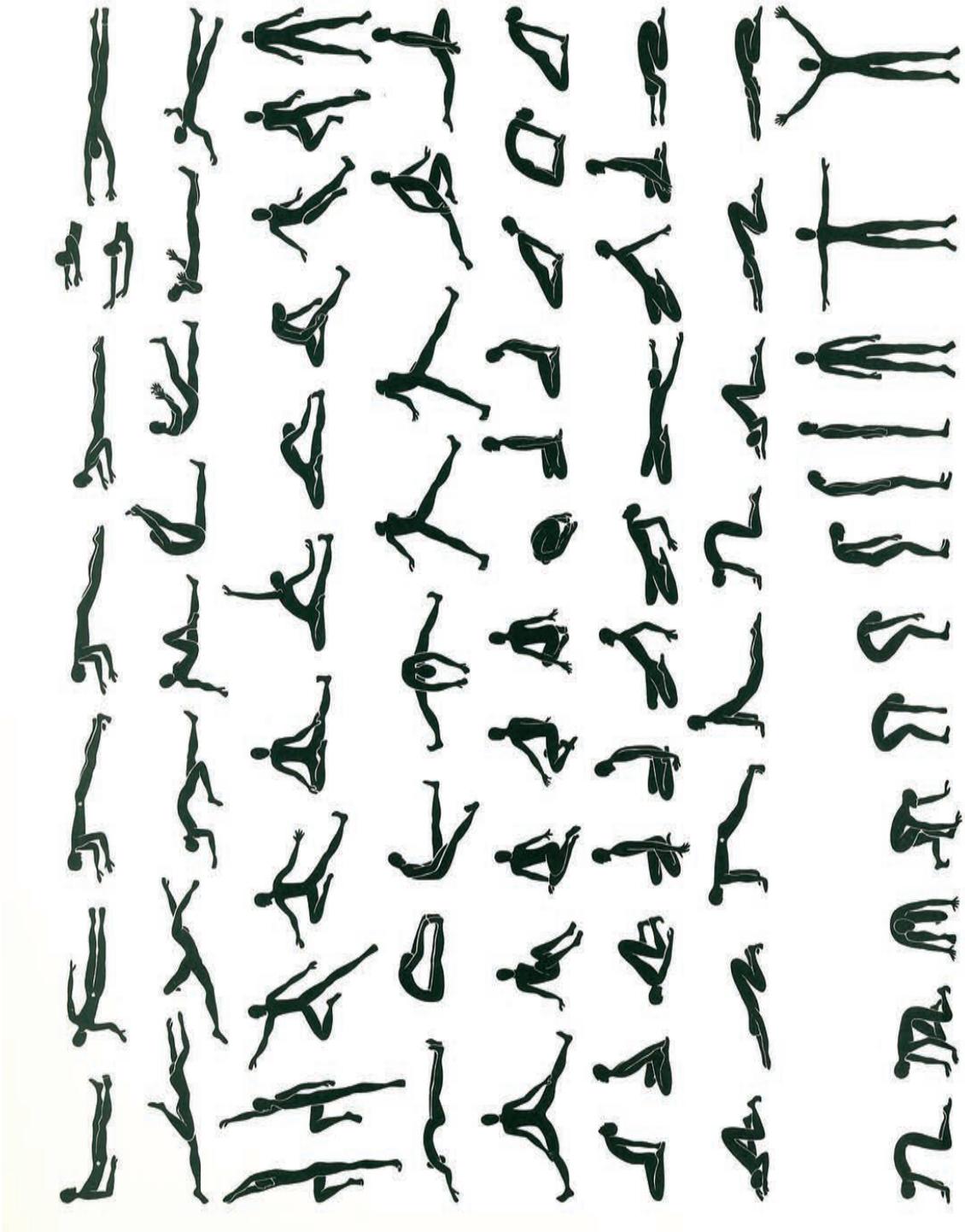


Abb.4

### 3.5 Meilensteine

Nr.3: 30.11.2019 Kann eine Einbettung am Institut für komplementäre und integrative Medizin stattfinden ?

Nr.2 : 31.1.2020 steht eine mögliche Finanzierung ?

Nr.5 : 28.2.2020 Infrastruktur ( Raum ) vorhanden ? und Werbung fertig?

Meine entscheidenden Meilensteine sind die Finanzierung und die Einbettung am IKI, wenn das nicht fixiert ist, werde ich das Projekt generell überdenken müssen.

### 3.6 Kostenschätzung

Für die Finanzierung des Projektes gibt es zunächst mehrere Möglichkeiten :

1. Ich werde als Kursleitung über die Einnahme des Gruppenangebots finanziert.
2. Ich werde als Kursleitung vom USZ finanziert.
3. Das Angebot ist für die Teilnehmerinnen kostenfrei.
4. Das Angebot ist für die Teilnehmerinnen kostenpflichtig.
5. Das Angebot vernetzt sich mit der Krebsliga, kann über Subvention der Krebsliga zu günstigeren Konditionen angeboten werden.
6. Das Angebot wird von der USZ Foundation finanziert. (evtl. wissenschaftlich eingebettet, die Teilnehmerinnen nehmen an einer Fragebogenstudie teil, und ist dann kostenfrei ).

**Aufwand pro Monat :**

**Personalkosten pro Monat :**

**Variante 1:** Bei meinem Honorar orientiere mich an dem Mittelwert des Lohns, den ich aktuell als Hebamme und als Tanztherapeutin verdiene. Der Aufwand, einen 90minütigen Kurs einmal in der Woche zu organisieren und durchzuführen, sehe ich bei zehn Stellenprozent. Das entspricht 4,11 Stunden pro Woche.

Jahresgehalt, 12mal bei 100 Stellenprozent : 95.000 CHF

Jahresgehalt, 12mal bei 10 Stellenprozent : 9.500 CHF

**Aufwand :**

**Das ergibt monatliche Kosten für meine Arbeit von 790 CHF**

Darin enthalten sind :

- Projektdurchführung
- Evaluation
- Kommunikation
- Vernetzung
- Administration

**Variante 2:** Ich werde als Dozentin/ Kursleitung bezahlt, hier lege ich meinen Stundenlohn von meinen Arbeitsplätzen in der Clenia Littenheid AG und der Privatklinik Hohenegg / Meilen zu Grunde.

45 CHF /pro Stunde

**4x 90 Minuten Kurs im Monat : 270 CHF / Dozentinnenhonorar pro Monat**

Darin enthalten wäre ausschliesslich die Kursdurchführung.

**Sach – und Betriebskosten ( Infrastruktur, Material, Produkte ) :**

- Bei meiner Kostenschätzung lege ich zu Grunde, dass im USZ keine Raummiete und keine Kosten für die Werbung (Kursflyer, Implementierung auf der Website) auf mich zukommen. Dies wurde mir vom Klinikdirektor der Gynäkologie Herr Prof. Dr. med. Fink zugesagt
- Material : ich gehe von einer grundlegenden Ausstattung des Raumes aus, egal wo ich mich innerhalb des USZ einbette, heisst Gymnastikmatten, Stühle/ Hocker, Decken, Kissen sind vorhanden.
- Weiteres Material , z.B. Seile, Tücher, Farben, Papier bringe ich selbst mit ein.

**Ertrag pro Monat :**

**Eigenmittel :**

- Infrastruktur und Material wird zur Verfügung gestellt
- Arbeitszeit wird zur Verfügung gestellt
- ob es einen Finanzierungsbeitrag gibt, ist noch offen

**Fremdmittel :**

- Weitere Einnahmen : noch offen ( USZ Foundation)

Bei der Kostenschätzung habe ich mich einerseits an Kursgebühren orientiert, die Kunsttherapeutinnen für ihre Kursangebote verlangen. Andererseits habe ich mich an den subventionierten Kursgebühren der Kurse bei der Krebsliga orientiert. Innerhalb des USZ habe ich mich an den Kursgebühren des Instituts für komplementäre und integrative Medizin orientiert (z.B. Yoga).

Nicht subventionierte Teilnehmerin Gebühr für ein 90minütiges Kunsttherapeutisches Angebot liegen zwischen 22 und 25 CHF

Subventionierte Teilnehmerin Gebühren liegt bei ca. 15 CHF

Ich lege für meine Kostenschätzung die nicht subventionierte Gebühr zu Grunde, und kalkuliere mit 24 CHF für 90 Minuten.

**Ertrag :**

***Meine maximale Teilnehmerinnenzahl ist 8, was eine maximale Einnahme von 768 CHF /pro Monat generieren könnte.***

Ein Risikofaktor ist natürlich, dass nicht vorhersehbar ist, ob das Angebot mit der maximalen Teilnehmerinnenanzahl ausgebucht ist, und dann die Kosten annähernd gedeckt sind.

Fazit: je nachdem wie ich als Kunsttherapeutin entlohnt werde, sind Ausgaben und Einnahmen annähernd ausgeglichen.

## **4. Organisation**

### **4.1 Projektstruktur**

Das Projekt wird von mir allein geleitet. Solange die Finanzierung nicht gesichert ist, macht es aus meiner Sicht keinen Sinn Frauen aus der Zielgruppe konkret miteinzubeziehen. Sicherlich erzähle ich Patientinnen, die ich momentan pflegerisch betreue, von meinem Projekt. Meine Arbeitskolleginnen im USZ sind ebenfalls involviert, ich berichte ihnen jeweils den aktuellen Stand des Projektes.

Die Schlüsselpersonen sind so gesehen bereits miteinbezogen, denn alle sind über das Projektvorhaben informiert, und werden auch erst dann eine Rolle spielen, wenn die Finanzierung gesichert ist.

## 4.2 Evaluation

Eine Evaluation könnte über einen Fragebogen geschehen, der die subjektive Beurteilung der Patientinnen erfasst.

Objektive (messbare) Parameter wie Herzschlag, respiratorische Rate, Blutdruck sind eher schwierig zu erheben, weil sie als störend empfunden werden.

Ein mögliches Instrument wäre die HADS-D - Hospital Anxiety and Depression Scale. Mittels Selbstbeurteilung wird die Ausprägung ängstlicher und depressiver Symptomatik während der vergangenen Woche, auf zwei Subskalen mit je sieben Items erfasst .

FSKN Frankfurter Selbstkonzeptskalen bestehen aus 10 eindimensionalen Skalen zur Bestimmung des jeweiligen Bildes oder der Selbstkonzepte, die der Mensch in wichtigen Bereichen des Selbst von der eigenen Person entwickelt hat. Beispiel : Selbstwertschätzung, Problembewältigung, Empfindung, Gestimmtheit.

Für mich wäre die subjektive Beurteilung der Teilnehmerinnen wichtig hinsichtlich:

- Körperwahrnehmung / Ich Stärkung/ Achtsamkeit
- Erleben von Bewegung und Vitalität
- Spannungsregulation
- Emotionalität, Trauer, Angst
- Teilen – soziale Kontakte
- Schlafstörungen
- Auswirkungen auf Fatigue
- Körperbild

Als Kursleiterin würde ich ebenfalls eine Auswertung erheben :

- Anzahl Teilnehmerinnen pro Abend
- Wie oft kommt die einzelne Teilnehmerin in die Gruppe.
- Dokumentation meiner tanztherapeutischen Beobachtungen / Diagnostik
- Auswertung eines möglichen Fragebogens

Sollwerte :

- Anzahl Teilnehmerinnen pro Abend : Minimum drei – vier Teilnehmerinnen
- Häufigkeit der Teilnahme der einzelnen Teilnehmerin : vier – fünf Mal
- Teilnehmerinnen geben Feedback.
- Teilnehmerinnen sind bereit einen Fragebogen auszufüllen,

### 4.3 Kommunikation

Geplant ist für mein Angebot ein eigener A5 Flyer, so wie er im USZ üblicherweise auch für andere Angebote ausliegt. Das grafische Layout könnte folgendermassen aussehen:



Der Flyer wird im USZ überall da ausgelegt, wo Patientinnen meiner Zielgruppe Anlaufstellen haben. Das kann z.B. auch die Röntgenabteilung sein.

Aufnahme des Angebots in das bestehende Patienteninformationsblatt : Beratungsangebote Klinik für Gynäkologie.

In der Kommunikation mit den Pflegenden ist mit der persönliche Kontakt wichtig, ich werde Kontakt mit den Abteilungsleitungen aufnehmen, um mein Angebot auf Teamsitzungen vorstellen zu können. Erfahrungsgemäss ist der schriftliche Weg nicht so effektiv, da wir täglich per email neue Richtlinien, Studien, etc. erhalten, und die Mitarbeiter eher überfordert sind. Ich werde den schriftlichen Weg nicht auslassen, aber der persönliche Kontakt ist prioritär.

Bei der Kommunikation mit den Ärzten bekomme ich Unterstützung vom Klinikdirektor, aber ich werde den/die jeweiligen Stationsarzt/ärztin in regelmässigen Abständen kontaktieren, da diese im Rotationsverfahren sind. Das sind innerhalb des Frau - Kind Bereich schwerpunktmässig drei Abteilungen.

Eine wichtige Person ist die Breast Care Cancer Nurse, BCCN. Sie hat mit allen Patientinnen Kontakt und macht Informationsgespräche. Ihre Unterstützung, und der Kontakt mit ihr, ist sehr wichtig, kann dazu beitragen, dass mein Projekt erfolgreich wird.

Auf der Führungsebene und der Expertenebene ist die Kommunikation mit der Leitung Pflege Gynäkologie und der Fachführenden Pflegeexpertin wichtig und unterstützend. Da beide bereits im Boot sind, weiss ich um ihre Unterstützung, ich bin mit ihnen im persönlichen Kontakt. Darüber hinaus, bezogen auf die Führungsebene, sehe ich die Kommunikation eher mit informellem Charakter.

Zuerst sollten die Pflegenden und die BCCN von meinem Angebot erfahren, und das so früh wie möglich, bzw. dann wenn der Flyer fertig ist. ( 28.2.2020)

Danach dann sukzessive die Bereiche, die ich eingangs als möglichen Einbettungsort erwähnt habe.

Weiterhin wird es meinerseits eine schriftlich Kommunikation mit extern niedergelassenen Gynäkologen/innen und Brustzentren geben.

## **5. Ausblick**

### **5.1 Chancen und Risiken**

Ich gebe meinem Projekt eine mittlere Chance, und ein mittleres Risiko.

Die vom Krebs betroffenen Frauen klammern sich einerseits aus meiner Erfahrung sehr an die konventionelle Schulmedizin, andererseits wird jedoch das Bedürfnis nach anderen unterstützenden Methoden spürbar. Ein Konfliktpotential sehe ich nicht. Das gibt es z.B.

zwischen Palliative Care und Gynäkologie, das erlebe ich täglich. Grund ist, dass Palliative Care immer noch nicht richtig von den Patientinnen verstanden wird. Es ist negativ behaftet als etwas Hoffungsloses, als End Of Life Care. Ein Faktor ist leider auch, dass einige Gynäkologen die Palliativ Mediziner als Konkurrenz ( Fallpauschalen ) sehen, ungern Patientinnen „abgeben“. Auch gibt es leider die - entweder/oder - Polarität. Die Kunsttherapie schätze ich als unterstützende Therapie, als etwas Positives, ein. Ich bin nicht in Konkurrenz zu einer anderen Therapie, ich bin im - sowohl als auch - Bereich.

Schwer einzuschätzen ist die Bereitschaft der krebserkrankten Frauen für ein kunsttherapeutisches Angebot Geld auszugeben.

## **5.2 Nachhaltigkeit**

Effiziente Ergebnisse (z.B. Erhebung von Patientinnenzahlen, Auswertung Fragebögen zur Zufriedenheit ), könnten dazu beitragen, dass der Beruf des/der ED KunsttherapeutIn am USZ Einzug hält.

Eine angehängte Studie könnte die Evidenz von Kunsttherapie weiter untermauern z.B. bei den Krankenkassen.

Ich habe die Zielgruppe des Projektes bewusst eng gesteckt, meine Überlegung ist dabei, dass das Projekt so überschaubarer und erfolgreicher sein wird. Ein Folgeprojekt könnte die Ausweitung auf alle onkologischen Patienten und Patientinnen sein. Weiterhin könnte ich mir ein Nachfolgeprojekt in Zusammenarbeit mit einer anderen Fachrichtung der Kunsttherapie vorstellen.

Eine weitere Variante wäre die Zielgruppe noch enger zu stecken, z.B. nur für Frauen mit Brustkrebs.

## **5.3 Reflexion**

Ich habe meine Ziele erreicht. Ich glaube, dass ich alle Optionen, die ich im Universitätsspital Zürich zur Verfügung habe, ausgeschöpft habe. Dazu beigetragen hat mit Sicherheit, dass ich von meiner Idee schon lange erzähle, bei den Pflegenden, bei den krebserkrankten Frauen. Die überwiegende Begeisterung hat mich getragen, und mir Mut gemacht. Hinzu kommt in meiner Lebenserfahrung, dass es mir schon gelungen ist, Projekte zu verwirklichen, die es vorher so noch nicht gab. Ich habe das erste Frauengesundheitszentrum mit Hebammen,

Gynäkologinnen, Osteopathie, Yoga, etc. unter einem Dach (Deutschland) initiiert und erfolgreich gestartet. Als erste Hebamme habe ich Geburtsvorbereitung unter Wasser in Norddeutschland angeboten. Mir macht etwas Neues aufzubauen grosse Freude, wobei eine meiner Stärken ist, dass ich eine „Macherin“ bin, und eine Schwäche, dass ich mich ungern an Meilensteine halte. Aus meiner Managementausbildung ist mir die Projektarbeit sehr vertraut, und die Struktur eines Projektes kann mich sicherlich unterstützen, aber es ist nicht etwas, was ich gern habe.

Eine Stärke meines Angebots ist das Alleinstellungsmerkmal, gleichzeitig ist es ein Schwachpunkt im grossen USZ. Es könnte verloren gehen. Ich habe mir das ganz zu Anfang überlegt, ob ich ein anderes Spital auswählen soll. Meine Präsenz im USZ, und der persönliche Bezug zu den Menschen (Schlüsselpersonen), waren entscheidend, dass ich klar das Universitätsspital Zürich gewählt habe. Weiterhin die Möglichkeit, dass ich Unterstützung hätte, falls es eine Studie geben könnte.

Eine mögliche Schwäche können diversen Nationalitäten und sozialen Schichten innerhalb der Patientinnenzielgruppe sein, und die Frage, ob sie Zugang zur Kunsttherapie möchten? Eine Stärke kann sein, dass Frauen gerade das USZ wählen, weil sie sich dort die grösste Fachkompetenz mit grosser Methodenvielfalt erhoffen. Ich hoffe, dass die hohe Anzahl von krebserkrankten Frauen, die das USZ besuchen, den grossen Mix an Nationalitäten und sozialen Schichten ausgleicht.

Ebenfalls Stärke und Schwäche zugleich könnte meine Entscheidung für eine offene Gruppe sein, ich möchte es den Frauen offen halten, dass sie so oft, und wenn sie sich in der Lage fühlen, kommen können. Andererseits schafft eine geschlossene Gruppe mehr Verbindlichkeit, hat einen anderen Gruppenprozess, der für mich aber nicht im Vordergrund steht.

#### **5.4 Anmerkungen und Fragen**

Beim Thema Finanzierung habe ich die Möglichkeit, die Abrechnung über eine selbständige Tätigkeit meinerseits, bewusst ausgeklammert. Denn dort läge das Risiko ausschliesslich bei mir, ausserdem kollidiert es mit meiner Vision. Falls Frauen, die mein Angebot wahrnehmen, eine Zusatzversicherung haben, oder privat versichert sind, wird es eine Lösung geben.

Mir war sehr wichtig, meinem Angebot ein Cover / grafisches Layout zu geben. Sollte es die Marketingabteilung des USZ nicht übernehmen, so kann ich es für meine Website einer zukünftigen selbständigen Tätigkeit verwenden, oder für einen eigenen Flyer.

## 6. Anhang

### 6.1 Literaturverzeichnis

Baak, B.JAE. (2014). Dissertation /Effekte von Tanz als Therapie bei Fatigue onkologischer Patienten unter aktiver Antitumorthherapie/ Eine klinische Pilotstudie /Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin. Publiziert: *Support Care Cancer*, 2014.22(8):2241-9

Baumann,B.F. (2019) Krebs und körperliche Aktivität : durch Bewegungstherapie die Kontrolle zurückgewinnen. *best practice onkologie*,2019(14(4)) S.136 – 140. doi:10.1007/s11654-019-0129-7

Boing, B.L. Baptista, B.F. Pereira, B.GS Sperandio, S.FF. Moartelli, M.J. Cardoso, C.AA Borgatto, B.AF Guimaraes, G.ACD. (2018). Benefits of belly dance on quality of life, fatigue, and depressive symptoms in woman with breast cancer – A pilot study of a non-randomised clinical trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*,2018 (Volume 22), issue 2 Pages 460-466. doi :10.1016/j.jbmt.2017.10.003

Bräuninger, B.I. (2017). Cochrane Review und Systematischer Review zu Tanztherapie bei Krebs. *Körper -Tanz – Bewegung*, 2017 (1), S.53. doi: 10.2378/ktb2017.art07d

Garcia – Diaz, GD.S.(2018) The effect oft he practice of Authentic Movement on the emotional state. *Arts in Psychotherapy*, 2018(Volume 58), Pages 17-26. doi:10.1016/j.aip.2018.03.004

Halprin, A.H. (2000), Tanz, *Ausdruck und Heilung*. Synthesis Verlag

Koch, K.S. Kolter, K.A. Kunz, T. (2012). Indikationen und Kontraindikationen in der Tanz – und Bewegungstherapie, *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 2012 (23), pp. 87-105. doi:10.1026/0933-6885/a000094

Löwenstein, K.L.(2015). *Atem als formgebende Kraft in der Tanztherapie bei Krebs*. AV Akademikerverlag Saarbrücken

Mannheim, M.EG. Helmes, H.A. Weis, W.J. (2013).Tanztherapie in der stationären onkologischen Rehabilitation. *Forschende Komplementärmedizin*, 2013(20), S.33–41. doi: 10.1159/000346617

Matthews, M.EE. Janssen, J.D. Djalilova, D.D. Berger, B.A. (2018).Effects of Exercise on sleep in Woman with Breast Cancer : A Systematic Rewiev. *Sleep Medicine Clinics*,2018

(Volume 13), Issue 3 Pages 395-417. doi: 10.2016/j.jsmc.2018.04.007

Schmidt, S.T. Rudolph, R.I. Wosziak, W.T. Ruetters, R.D. van Mackelenbergh, vM.T. Huebner, H.J.(2018). Effect of ballroom dancing on the well-being of cancer patients :report of a pilot project. *Molecular and clinical oncology,2018* (Volume 9), Issue 3 Pages 342-346. doi :10.3892/mco.2018.1663

von Bonin, v.B.,(2017),Evidenz für die Wirksamkeit von Kunsttherapie in der Onkologie, PDF S.3 – 6, Abgerufen von [www. artecura.ch](http://www.artecura.ch)

## **6.2 Abbildungsverzeichnis**

Abb.1 und Abb.2 : Anna Halprin, A.H. (2000), Tanz, *Ausdruck und Heilung*. Synthesis Verlag, S.71, S.169

Abb.3 und Abb.4 : Anna Halprin, A.H. (1997),*Bewegungsritual*. Hugendubel Verlag, S.62 und 63

### 6.3 Glossar

Authentic Movement : improvisierte Ausdrucksform der Bewegung mit geschlossenen Augen, begleitet durch einen Zeugen / Beobachter.

Bartenieff Fundamentals : Korrektive Körperarbeit ( Irmgard Bartenieff )

BCCN : Breast an Cancer Care Nurse ist eine Fachexpertin für Krebserkrankungen und Brustkrankungen

Cochrane Review : Cochrane Reviews sind systematische Übersichtsarbeiten, in denen die Forschungsergebnisse zu Fragen der Gesundheitsversorgung und -politik zusammengefasst werden. Diese Reviews sind international als Qualitätsstandard in der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung anerkannt. Sie befassen sich mit der Wirksamkeit von Interventionen zur Prävention, Behandlung und Rehabilitation.

Comprehensive Cancer Center : ein Tumorzentrum hat zum Ziel, die Betreuung von Krebspatienten in einer Region zu koordinieren und dabei für eine dem Stand des medizinischen Wissens entsprechende Diagnostik und Therapie zu sorgen.

CRP : C-reaktives Protein, Laborwert für Entzündungen im Körper.

DmtG : deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft

Effizienz : Beurteilungskriterium, ob eine Massnahme geeignet ist, ein Ziel in einer bestimmten Art und Weise erreicht werden kann. Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit.

Evidenz : Nachweis / Offensichtlichkeit einer Krankheit in einem bestimmten Gebiet.  
Evidenzbasiert : empirisch zusammengefasste und bewertete wissenschaftliche Erkenntnisse ( diagnostische und therapeutische Massnahmen )

Fatigue : Erschöpfungssyndrom als Form von Müdigkeit, Antriebslosigkeit, z.B. nach einer Tumorerkrankung.

Grounding : im Bewegungskontext : sich Erden, Verwurzelt sein, mit beiden Beinen fest am Boden stehen.

Gynäkologie : Frauenheilkunde

Hemisphären des Gehirn : Gehirnhälften

Holistisch : ganzheitlich

Ideokinese : Kraft der Vorstellung um Haltungs - und Bewegungsmuster umzugestalten.

Integrative Medizin : Kombination von konventioneller und komplementärer Medizin

Intermedialer Transfer : Wechsel des Ausdrucksmedium, indem man Erfahrungen und Ergebnisse des voraus gegangenen Prozesses miteinbezieht.

Intersexualität : Menschen, die genetisch, anatomisch, hormonell, nicht eindeutig dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zugeordnet werden können.

Katecholamine : Hormone, die an der Aktivierung von physiologischen Funktionen beteiligt sind.

Kinesphäre : persönlicher Umraum

Komorbidität : weiteres Krankheitsbild, dass zur Grunderkrankung dazu kommt

Komplementärmedizin : Alternativmedizin

Kortisol : Stresshormon

Laban : Rudolf von, Tänzer, Choreograph, Tanztheroretiker

Mastektomie : Chirurgische Entfernung der Brustdrüse und des Brustgewebes

Mind - Body – Medicine : Konzept, dass Körper und Psyche verbindet, Schulung der Achtsamkeit

MTTB : medizntherapeutische und medizintechnische Berufe

Myokine : Botenstoffe der Muskulatur

Onkologie : Wissenschaft von der Entstehung, Entwicklung und Behandlung von Tumorerkrankungen

Palliativmedizin : aktive und ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer fortschreitenden Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung. Die Erkrankung kann nicht mehr geheilt werden.

Philantropy : menschenfreundliches Denken und Handeln

Polyneuropathien : Erkrankungen des peripheren Nervensystems, die mehrere Nerven betreffen.

Probelaparatomie : operatives Eröffnen der Bauchdecke zu diagnostischen Zwecken und zur Tumorentfernung.

Psychoonkologie : Forschungsgebiet und Behandlung, dass sich mit den psychischen und sozialen Auswirkungen von Krebserkrankungen befasst.

Randomisiert kontrollierte Studie : Studie , in der nach dem Zufallsprinzip die Gruppeneinteilung erfolgt, so wird gewährleistet, dass Einfluss - und Störfaktoren möglichst gleich verteilt sind.

Resilienz : Fähigkeit, Krisen zu bewältigen. Psychische Widerstandsfähigkeit.

Respiration : Atmung

Salutogenese : Wissenschaft von Entstehung und Erhaltung von Gesundheit.

SFMT : Schweizerischer Fachverband für Musiktherapie

Spontanremission : unerwartete Besserung oder Genesung einer Krebserkrankung.

Transgender : Geschlechteridentität stimmt nicht mit der des anhand der äusseren Merkmale bestimmten Geschlechts überein.

USP : unique selling proposition : Alleinstellungsmerkmal