

Chancen und Notwendigkeit evidenzbasierter Praxis – ein berufspolitisches Plädoyer

Einleitung	2
Persönliche Geschichte zum Wort „Evidenzbasiert“	3
Worum wird es in der Folge gehen?.....	6
Was bedeutet „Evidenzbasierte Praxis“?.....	7
Warum ist eine evidenzbasierte Praxis für klinische Kunsttherapeuten wichtig?	11
Welches Handwerkszeug gibt uns die Forschung?	13
Was macht die Auseinandersetzung mit der Evidenz herausfordernd?	18
Wie komme ich zum Wissen über den aktuellen State of the Art?	20
Welchen Gewinn bringt dir die Beschäftigung mit Evidenz in der Praxis?	23
Abschliessende Gedanken	24
Danke	25
Fragen an die Leserinnen	25
Literatur	26
Musiktherapiemanuale deutsch.....	27



Anmerkung zum Text: Grau gedruckte Teile werden nicht referiert, sollen interessierten Leserinnen aber zur Verfügung stehen.

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen

Ich betrachte es als grosses Privileg, heute zu Euch sprechen zu dürfen.

Für alle, die gerade etwas „hörsatt“ sind, darf ich vorwegnehmen, dass es persönlich und hoffentlich spannend weitergeht. Die Inhalte sind nicht komplex, sondern lediglich etwas herausfordernd.

Ich erlaube mir das kollegiale Du und verzichte auf das Ausformulieren der Geschlechter. Fühlt Euch dabei alle angesprochen und eingeschlossen.

Zwei Fragen zur persönlichen Beantwortung:

- Weisst Du bereits, was mit Evidenzbasierter Praxis gemeint ist?
- Und findest Du persönlich, dass Forschung für die Kunsttherapie überlebenswichtig ist?

Wir werden in den nächsten 45 Minuten mit ein paar Fehlannahmen und Missverständnissen zur Rolle wissenschaftlicher Nachweise für unsere praktische Arbeit aufräumen. Und Ihr werdet hoffentlich konkrete umsetzbare Ideen mitnehmen.

Und rechnet damit, dass es um unsere gemeinsame berufliche Zukunft gehen wird. Denn das Verhalten des Einzelnen prägt das Image des gesamten Berufsstandes mit. Unsere Forscherinnen können sich noch so Mühe damit geben ein stabiles Fundament wissenschaftlicher Nachweise zu giessen: Wenn dann einzelne unter uns hingehen und dieses beispielsweise mit Esoterik unterspülen, tun wir unserem Berufsstand nichts Gutes.

Chancen und Notwendigkeit evidenzbasierter Praxis – ein berufspolitisches Plädoyer:

Wir steigen gleich senkrecht in die Wand: Es ist uns hoffentlich allen ein Anliegen, die Kunsttherapie weiter zu professionalisieren. Wir wollen uns schliesslich im Gesundheits- und Sozialwesen und der Pädagogik langfristig behaupten unseren Beruf weiterentwickeln und ernst genommen werden.

Ich weiss nicht, wie es in Euren Arbeitsbereichen aussieht – in meinem Arbeitsfeld der Psychiatrie, weht die letzten 10 Jahre eine zunehmend steife Brise mit Finanzdruck, restriktiver Personalpolitik und einer erhöhten Arbeitsbelastung.

Wohin die Reise gehen wird, weiss ich nicht, aber ich stehe heute hier dafür ein, dass wir langfristig mitspielen werden.

Die Patientenarbeit ist dabei nur die halbe Herausforderung. Das Positionieren im Betrieb, die Zusammenarbeit und das Vertreten der eigenen Arbeit im interprofessionellen Team ist mindestens so herausfordernd.

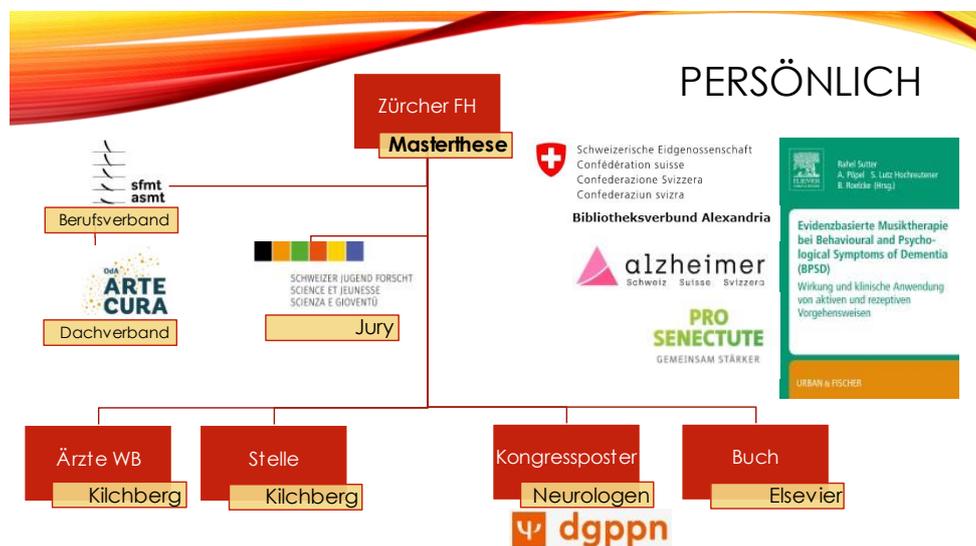
Dieses Referat soll helfen, Euch am aktuellen Arbeitsort, beim Networking oder bei der Neuschaffung und dem Erhalt von Stellen erfolgreich zu bewegen und im **kleinen und machbaren Rahmen** Veränderung zu bewirken.

Es soll unseren Blick für Möglichkeiten schärfen, die wir zur Verfügung haben und manchmal wenig pflegen.

Und ich hoffe, dass alle Lehrbeauftragten besonders auf Empfang bleiben. Wir brauchen junge Abgängerinnen in der Schweiz, die mit wissenschaftlichen Fachinformationen adäquat umgehen können und sowohl von Patienten als auch von Kooperationspartnern als Profis wahrgenommen zu werden.

Jeder von uns soll einen bewussten Umgang mit der Evidenzbasierten Praxis pflegen können.

Persönliche Geschichte zum Wort „Evidenzbasiert“



Damit ihr wisst, woher mein Feuer für das Thema kommt, stelle ich mich Euch dadurch vor, dass ich meine Geschichte zum Wort „Evidenzbasiert“ erzähle.

Ich beabsichtige damit keine narzisstische Nabelschau, sondern erzähle als normale Kollegin aus der Praxis, wie die Auseinandersetzung mit Evidenzbasierung mein eigenes Berufsleben äusserst positiv beeinflusst hat.

Es ist wie ihr merkt nicht primär das Forschungsinteresse, das mich motiviert, sondern wie ihr links seht, mein berufspolitisches Engagement, für das mein Herz schlägt. Ich darf aktuell im Berufsverband SFMT und im Dachverband OdA ARTECURA mitarbeiten.

Gehört habe ich das Wort „evidenzbasiert“ erstmals im Studium in Heidelberg. Das Lesen der ersten Forschungsartikel war mühsam.

Nach dem Studium habe ich an der Zürcher Fachhochschule den MAS in Klinischer Musiktherapie angehängt. Ich untersuchte im Rahmen der Masterthese den aktuellen

Forschungsstand der Musiktherapie bei Psychiatrischen- und Verhaltenssymptomen von Demenzpatienten. Abgekürzt, werden diese BPSD genannt. Der Titel der Arbeit hiess – jetzt kommt es – „Evidenzbasierte Musiktherapie bei BPSD“. Ich untersuchte aus Sicht der Praktikerin anhand klinischer Studien, welche musiktherapeutische Methoden in welchen Settings zu welcher Wirkung führen.

Nachdem diese Arbeit abgeschlossen war, wurde ich vom SFMT angefragt, bei Schweizer Jugend forscht als Expertin für Musiktherapie und Demenz eine Maturaarbeit zu beurteilen. –

Für alle anderen Chancen war die Psychiaterin und Musiktherapeutin Annkathrin Pöpel der Auslöser. Sie sah in dem Thema der Masterthese das berufspolitische Potential und nahm meine Masterarbeit als Poster zum Psychotherapiekongress der DGPPN in Berlin und zu einem Neurologenkongress in der Romandie mit.

Der Chefarzt meines damaligen Arbeitgebers besuchte den DGPPN Kongress und kam (ich weiss bis heute nicht wie) mit einem Foto meines Posters zurück. Das hat ihn in seiner Denkwelt erreicht und angesprochen. **Ich glaube, dass wir oft unterschätzen, wie wichtig es ist, diejenigen Personengruppen zu erreichen, die über die Finanzierung unserer Arbeit entscheiden.**

Annkathrin Pöpel hat mich eingeladen, in ihrer Klinik eine Fortbildung für Ärzte und Psychologen zu dem Thema zu halten. Das wiederum führte zum Angebot, da eine neue Musiktherapiestelle aufzubauen. Und dank dem persönlichen Engagement von gleich zwei Ärztinnen ging der Stellenaufbau auch richtig schnell voran.

Kurz nach Stellenantritt kam eine Anfrage vom Elsevier Verlag, der das Kongressposter in Berlin gesehen hatte. Das Ergebnis ist das grün-weisse Bild rechts. Mit dem Buch kamen auch Kontakte zur Alzheimerstiftung und zu Pro Senectute. Daraus ist bislang noch nichts gewachsen aber Pro Senectute hat das Buch für Ihre Bibliothek angeschafft und es ist im Schweizer Online-Bibliothekskatalog Alexandria hinterlegt.

Wie ihr seht, sind mir die Entwicklungen damals um die Ohren geflogen. Ich fühlte mich unsicher und durchaus nicht immer motiviert. Aber ich hatte zum Glück eine Freundin, die in Heidelberg doktoriert und mich Klinikerin liebevoll und geduldig unterstützt hat.

Was mich heute freut, sind die vielen Kontakte, die einen kleinen Beitrag zur Bekanntmachung der Musiktherapie - und damit der Kunsttherapie- als zunehmend wissenschaftlich fundierte Therapieform ermöglichten. Und nebenbei konnte ich üben, mich so wie gerade jetzt, ausserhalb meiner Komfortzone zu bewegen.

Das Wort „Evidenzbasiert“ war für mein Berufsleben wie ihr seht, ohne dass ich es ahnte, zum wunderbaren Türöffner geworden.

Aber nun zum berufspolitischen Kontext:

Vorletztes Jahr hat die OdA eine Umfrage zu wissenschaftlichen Kompetenzen durchgeführt und das war eine Aussage, die mir beim Lesen weh getan hat.

“ DIE MENSCHEN, DIE SICH IN SELBSTSTÄNDIGER PRAXIS FÜR EINE **KUNSTTHERAPIE** ENTSCHEIDEN, FRAGEN NICHT NACH WISSENSCHAFTLICHEN ERKENNTNISSEN.

”

Online-Umfrage OdA ARTECURA 2019

EINE FATALE PERSPEKTIVE



Das Wort „Kunsttherapie“ ist verändert, weil es keine Rolle spielt, aus welcher Fachrichtung das Zitat stammt. Leider gibt es in unseren Reihen bis heute noch Desinteresse oder ablehnende Haltungen zur Forschung. Das tut unserem Berufsstand nicht gut. Den Ausbildnern dieser Person hier ist es anscheinend nicht gelungen, zu vermitteln, dass der kompetente Umgang mit wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Kunsttherapie nicht nur etwas für Bücherwürmer ist, sondern das Parkett darstellt, auf dem wir **ALLE** täglich tanzen, spielen, malen, singen, reden und arbeiten! Gäbe es keine Forschung, gäbe es heute keine Kunsttherapie, so wie wir sie kennen. Wenn es anders wäre, hätten wir vielleicht diese Entwicklung geschafft:



Bild w www.heilpraxis.net/de



Bild <https://www.knowueltimkopf.wordpress.com>

ambulante Kunsttherapie im Jahr 900? ambulante Kunsttherapie 2021!?!?

Seht mir bitten den Cartoon mit dem Arzt nach – es gab keinen kunsttherapeutischen.

Wenn Forschung nur dann wichtige wäre, wenn Patienten danach fragten, würden wir vielleicht wirklich noch Hexen verbrennen. Wir hätten wenig Wissen dazu, wie der Mensch lernt mit Erkrankung und Krisen umzugehen und was er selbst dafür tun kann, ohne langfristig von einem „Heiler“ abhängig zu bleiben.

Zu diesem „Heiler“ erlaube ich mir nun noch eine Bemerkung: Ich bewege mich regelmässig auf Webseiten von Kunsttherapeutinnen und erschrecke genauso regelmässig, wie oft mir „Heilerinnen“ mit esoterisch angereicherten Therapieangebot an Stellen von Kunsttherapeutinnen begegnen.

Die Medizin hat sich entwickelt und Evidenzbasierung ist heute State of the Art in der Medizin - egal ob bei Heilmitteln, in der Psychotherapie oder in der Kunsttherapie! Das müssen wir anstreben, um Teil der normalen Versorgung zu sein und zu bleiben. Auch wenn die Medizin wieder eine ganzheitlichere Betrachtung der menschlichen Gesundheit pflegt und sich für alternativmedizinische Aspekte wie Meditation oder die Bedeutung von Ritualen öffnet, untersucht sie deren Wirkung wissenschaftlich und systematisch!

Und auch unsere Handlungsspielräume sind nicht unbegrenzt.

Im Unterschied zum Heiler besitzen wir eben nicht „die Wahrheit“, sondern arbeiten bewusst lediglich mit Denkmodellen und Hypothesen, die es kritisch zu prüfen gilt.

Wie untrennbar Therapiearbeit & Forschung verknüpft sind, wird bald noch deutlicher.

Worum wird es in der Folge gehen?

Damit ihr Euch orientieren könnt, zeige ich Euch, welche W-Fragen in der Folge angesprochen werden:



W-FRAGEN ZUR EVIDENZBASIERTEN PRAXIS

- Was bedeutet „Evidenzbasierte Praxis“?
- Weshalb ist die Beschäftigung damit unumgänglich?
- Was ist von der Forschung generell abzuschaun?
- Welches Handwerkszeug stellt sie uns zur Verfügung?
- Wie überwinde ich Widerstände zum Thema?
- Wie komme ich zum notwendigen Wissen?
- Warum steigert „Evidenzbasierte Praxis“ Berufschancen?

In 40 Minuten habt ihr hoffentlich Antworten auf diese Fragen gefunden.

Was nicht referiert werden wird ist, ob im Zusammenhang mit Kunsttherapie besser von „evidenzbasiert“ oder „evidenzinformiert“ gesprochen werde sollte.

Also -packen wir es an – Was ist mit „evidenzbasierter Praxis gemeint?“

Nur für Leserinnen ein kleiner Exkurs zur dynamischen Beziehung zwischen Forschung Theorie und Praxis:

- Aus der Forschung kommen Informationen für die Praxis und aus der Praxis kommen Ideen für die Forschung
- Fragen aus der klinischen Praxis führen zu Theorien und Theorien informieren/stützen die klinische Praxis
- Forschung überprüft Theorien und Theorien entstehen aus der Forschung

Aus: Ringvorlesung Forschung in der Musiktherapie; Stegemann und Riedl 2020

Was bedeutet „Evidenzbasierte Praxis“?



- ...ist der **gewissenhafte**, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der **gegenwärtig besten** externen, **wissenschaftlichen Evidenz** für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten.
- Die Praxis der EbM bedeutet die **Integration individueller klinischer Expertise** mit der **bestverfügbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung**

www.cochrane.de/ebm

Bereits in den 1990-er Jahren -das ist 30 Jahre her- wurde definiert:

Die Praxis der **Evidenzbasierten Medizin**, ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten.

Die Praxis der EBM bedeutet - Achtung jetzt kommt es - die Integration individueller klinische Expertise mit der genannten Evidenz aus systematischer Forschung.

Die **Klinische Expertise** beschreibt das Können und die Urteilskraft des Therapeuten, die durch Arbeitserfahrung und klinische Praxis erworben wird.

Unsere P haben also ein Recht darauf, die bestmögliche Therapie zu erhalten und die Risiken und Nebenwirkungen zu erfahren, bevor die Therapie anfängt.



Evidenzbasierte Praxis bedeutet konkret, dass Behandlungsentscheidungen aus drei Teilen bestehen: Unsere individuelle klinische Expertise wird mit der verfügbaren besten wissenschaftlichen Evidenz aus systematischer Forschung kombiniert. Und diese beiden werden (der Kreis unten) auf die Bedürfnisse, Werte und Erwartungen des Patienten abgestimmt. So wird angestrebt, das gewünschte, ein Stück weit vorhersehbare Ergebnis zu erreichen.

Wir sehen, dass es nicht darum geht, unsere klinische Expertise gegen die verfügbaren Forschungserkenntnisse auszuspielen, sondern - die beiden sich ergänzend zu nutzen! Es braucht sie miteinander und man muss deshalb beide kennen!

Das ist nichts Neues. Aber wenn wir ehrlich sind, hat sich diese Denkweise noch nicht in uns allen gesetzt. Und auch nach 30 Jahren Evidenzbasierter Medizin ist die Kunsttherapieforschung wohl maximal in den Kinderschuhen angekommen

Vorletztes Jahr hat Esther Quarroz in ihrem Referat sehr pointiert ausgedrückt, dass Ausbildungen sich nicht darauf fokussieren sollen, luxuriöse Selbsterfahrungsangebote zu sein. Sie sollen ihre Studierenden auf die reale Berufswelt vorbereiten.

Ich fordere an dieser Stelle deshalb alle Schulen dazu auf, dafür zu sorgen, dass nicht noch ein einziger Kunsttherapeut die Arbeitswelt betritt, dem es nicht vollkommen klar ist, dass Selbsterfahrung und klinische Erfahrung zwar wichtig aber nicht alles ist!

Die regelmässige Auseinandersetzung mit dem aktuellen Wissensstand gehört zum Grundhandwerk und verbessert die klinische Expertise!

Und wir können dem Denken und Handeln der Forschung direkte hilfreiche Prinzipien für unseren klinischen Alltag abschauen – hier ein paar Beispiele:

KLINIKER
PROFITIEREN VOM
FORSCHERDENKEN



1. FRAGEND SEIN & BLEIBEN
2. TRANSPARENT ARBEITEN - FEHLERKULTUR
3. ZUSAMMENARBEIT VERSCHIEDENER DISZIPLINEN
4. ÜBER DEN TELLERRAND SCHAUEN
5. GEMEINSAME SPRACHE
6. STATE OF THE ART ARBEITEN
7. KLARE BERUFSIDENTITÄT IN INTERDISZIPLINÄRER ZUSAMMENARBEIT _

Die folgende Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern zeigt einfach positive Effekte, die die Auseinandersetzung mit Forschung und Forschungsdenken haben kann.

1. Evidenzbasierte klinische Therapiearbeit sieht den Zweifel als Helfer, sich stetig weiterzubilden, zu fragen ob das was wir tun hilft und die Praxis zu verbessern. Wir sind eben keine Heiler die die Wahrheit besitzen. Und es ist gut und richtig, dass in der Auseinandersetzung mit unserem Fach immer Fragen auftauchen. Wenn wir keine Fragen mehr haben, ist es dringend Zeit für eine Supervision, oder vielleicht für eine Auszeit. Und nicht zuletzt sollten wir auch fragend bezüglich möglicher Veränderungen und Trends im Gesundheits- und Sozialwesen sein; lieber informiert mitgestalten, als bloss reagieren zu können.
2. Zu Fehlern zu stehen und eigene Grenzen zu kennen zeigt Professionalität . Transparentes Arbeiten fördert das Vertrauen von Zuweisern und Patienten. Auch das gehört zur Qualität und zu den ethischen Verpflichtungen, die wir in unserer Professionalität eingehen. Deshalb haben und brauchen wir Supervision und Intervision. So wird auch unsere klinische Expertise besser!
3. Die Forschung zeigt uns, wie die Zusammenarbeit verschiedener Disziplinen neue Entwicklungen und Erkenntnisse ermöglicht. In der Musiktherapie profitieren wir zum Beispiel von Erkenntnissen aus Musikpsychologie, Musikmedizin und den Neurowissenschaften. Diese Forschungsdisziplinen haben grössere finanzielle Mittel zur Verfügung und liefern uns gutes Argumentarium enorm kostengünstig!
Im Klinikalltag kann „gemeinsam geht mehr“ auch bedeuten, dass wir zu

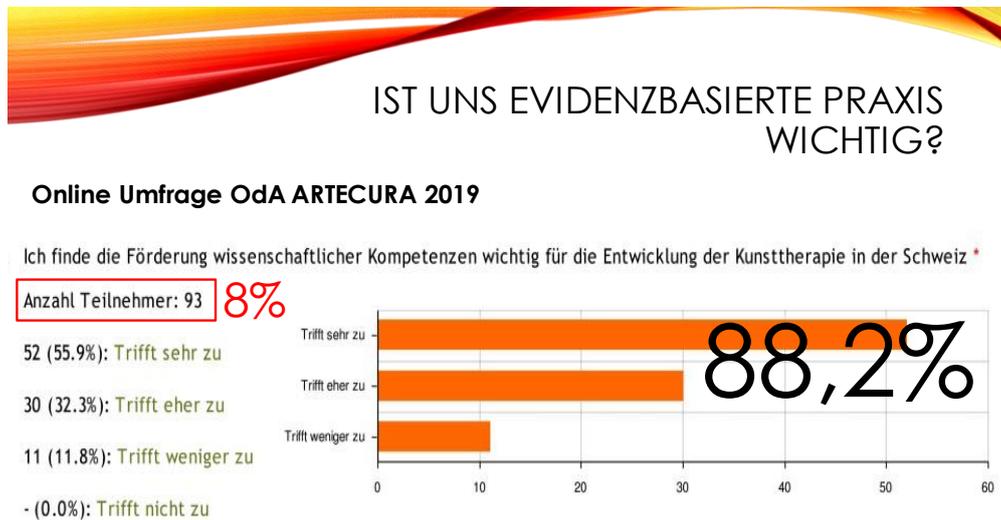
Gunsten unserer P mit anderen Professionen nach einem gemeinsamen Konzept arbeiten, auch wenn über die Umsetzung nicht immer Einigkeit herrscht. Die Pflege als ein in der Psychiatrie benachbarter Beruf hat eine wahnsinnige Lobby und sich in den vergangenen Jahren enorm entwickelt und an Macht gewonnen, während sich die Psychologen länger bekämpft und die Kräfte politisch nach innen richteten. – Lasst uns von den Berufen um uns herum lernen!

4. Über den Tellerrand schauen bedeutet, auch einmal ein Psychotherapiebuch zu lesen oder ein Psychotherapierferat auf YouTube zu hören – das ist gratis und es gibt tolle Referenten. Wir bekommen so einen erweiterten Blick auf unser Handwerk. Oder wir setzen uns bewusst zu einer Fallinterview mit Kolleginnen anderer Fachrichtungen zusammen, lernen und geben gleichzeitig unsere eigene Expertise weiter. Auch die Innovationen in benachbarten Berufen zu beobachten hilft, um uns klinisch und politisch gut zu entwickeln.
5. Der Punkt der Sprache liegt mir besonders am Herzen. Forschungsergebnisse müssen in einer international verständlichen Fachsprache publiziert sein. Wenn wir erfolgreich arbeiten möchten, sollten wir eine professionelle medizinische Fachsprache sprechen und unsere Prozesse so beschreiben, dass Kooperationspartner uns verstehen. Es ist erstrebenswert, dass zukünftig jede Kunsttherapeutin in der Schweiz Begriffe wie Therapieverfahren, Therapiemethoden, Techniken oder Interventionen gleich benutzt. In der Musiktherapie wird deshalb aktuell die Fachsprache in den deutschsprachigen Ländern abgeglichen. Wir brauchen eine eigene Fachsprache, die so stark mit der medizinischen Fachsprache angereichert ist, dass wir verstanden werden. Wir wollen ja nicht, dass andere Professionen auf Flugmodus schalten, wenn wir von unserer Arbeit berichten.
6. Zum State of the Art: Wir sind verpflichtet, uns regelmässig darüber zu informieren, ob es neue Erkenntnisse in unserem Arbeitsfeld gibt. Es ist nicht beeindruckend, sondern sonderbar, wenn jeder eigene Methoden entwickelt und das Rad neu erfindet! Unsere Patienten haben mehr verdient, als unsere Versuchskaninchen zu sein. Und ich freue mich darauf, wenn wir analog benachbarter Berufe eine einfache aber regelmässige Weiterbildungskontrolle für alle aktiven Berufsleute einführen.
7. Und das letzte was uns die Forschung zeigt: Es ist möglich, zusammen zu arbeiten, auch wenn es verschiedene Ansichten gibt. Die Berufsidentität wird klarer und stärker, wenn wir merken, womit wir uns identifizieren, und wo wir uns distanzieren möchten.

So weit zu ein den Vorteilen des Forscherdenkens und Forscherhandelns.
Nun weiter mit der Arbeitspraxis.

Aber gleich zur nächsten W-Frage:

Warum ist eine evidenzbasierte Praxis für klinische Kunsttherapeuten wichtig?



Warum ist eine evidenzbasierte Praxis für klinische Kunsttherapeuten wichtig?

War Forschung für Kunsttherapeuten in der Schweiz bislang überhaupt wichtig?

Nur jedem **zwölften** angeschriebenen Mitglied aller Verbände war sie 2019 zumindest so wichtig, dass es den Fragebogen beantwortet hat, den OdA ARTECURA verschickt hatte. Von 93 antwortenden Kolleginnen war es 82 (das sind 88.2 % der Befragten) eher wichtig bzw. sehr wichtig, dass sie gefördert wird.

Von den 8% Antwortenden war sie mit 88.2 % einer grossen Mehrheit wichtig. Was mit den nichtantwortenden 90% der Mitgliedern ist, darüber können wir bloss spekulieren.

Warum sehen wir uns das an hier?

Ich hoffe sehr, dass wir ab Montag Umfragen ausfüllen und ausser Frage steht, ob Forschung wichtig ist. Wie sollen Forscher und Verbände für uns arbeiten, wenn wir nicht mitmachen bei Befragungen, die erforderliche Informationen liefern?

Und wir werden gleich sehen, dass wir nicht nur eine medizinische, sondern auch eine ethische Verpflichtung haben, uns in mit den neuesten Erkenntnissen zu befassen.

Dass ihr mich richtig versteht – ich meine damit nicht, dass wir alle an Hochschulen gehen und Studien entwerfen sollen, sondern dass wir eine Verantwortung haben, uns darüber zu informieren, was die Forscher herausgefunden haben und ihnen dankbar dafür sind und mitmachen, wenn es unseren kleinen Beitrag braucht.

Wir sehen gleich, warum die Auseinandersetzung mit dem aktuellen Forschungsstand selbstverständlich sein sollte:



KUNSTTHERAPEUTEN SIND IMMER POLITISCH & FORSCHEND

Ethikrichtlinien Oda ARTECURA

- ...zeigen Grenzen der Therapiemethode ... auf
- ...Kl. dürfen nur mit Einwilligung...in Forschung und Lehre mit eingebogen werden
- ...verpflichten sich zu Fortbildung...
- ...sind sich der Auswirkung ihres Verhaltens in der Öffentlichkeit bewusst...

Kunsttherapeuten sind immer forschend und immer politisch. Das betrifft uns alle, egal wo und wie wir tätig sind.

Wir sind immer Berufspolitiker, weil wir immer eine *Quantité négligeable* sein werden, unser Fach erklären und dafür werden sorgen müssen, dass wir gesehen, gehört und ernst genommen werden.

Und wir sind immer auch forschend, wie wir spätestens seit der Definition evidenzbasierter Praxis wissen.

Aber auch die Ethikrichtlinien des Dachverbandes nehmen Bezug zu Forschung und Berufspolitik, wie ihr sehen könnt. Setzt bei den Punkten gerne «Kunsttherapeuten mit ED» ein.

Die Grenzen der Therapiemethode kennen, bedeutet, eine realistische klinische Expertise und Wissen zur aktuellen Evidenz zu haben.

Der letzte Punkt zeigt, dass wir mit unserem professionellen Verhalten für unseren ganzen Berufsstand stehen. Wir wollen mit gesundem Stolz unsere Professionalität pflegen. Denn auch wenn noch viel zu tun ist, ist auch vieles schon geschafft! Die Grundlagen wurden gefestigt, die Praxeologie systematischer und die Wirknachweise werden immer mehr.

Und gleich weiter zum Berufsbild:

BERUFSPOLITIK UND FORSCHUNG IM BERUFSBILD

Klientenorientiert intervenieren

... **integrieren** ärztliche
Diagnosen /
sonderpädagogische
Einschätzungen in
**methodenspezifische
Befunde, intervenieren**
Klientenzentriert

... **evaluieren** ihre
Therapieergebnisse
systematisch

Behandlungs- angebote entwickeln

... **entwickeln und
bewerten** bedürfnis-
und bedarfsgerechte
Angebote im intra- &
interprofessionellen
Team

...verfügen über ein
**transdisziplinäres
Verständnis der
Kunsttherapie**

Kommunizieren & kooperieren

...koordinieren ... Arbeit
mit **Fachpersonen im
interdisziplinären Team..**
vertreten ... Klienten
und **kommunizieren
zielgruppengerecht.**

...**beherrschen**
Methoden des
begleitenden
Gesprächs und der
Krisenbewältigung.

Das sind drei der sieben im Berufsbild der OdA beschriebenen beruflichen Handlungskompetenzen. erinnert Euch an die Folie mit den Denk- und Handlungsprinzipien, die wir uns von der Forschung abschauen können. Die berufspolitischen und forschungsbezogenen Inhalte sind fett markiert. Ich werde das gar nicht kommentieren.– Lest die Folie in Ruhe selbst.

Wenn Vorgesetzte merken, dass wir nicht in einem Künstler – oder Heilerkokon schweben, ist manchmal plötzlich viel möglich. Mit einem professionellen Image bekommen wir mehr Vertrauen und Gestaltungsfreiraum.

Welches Handwerkszeug gibt uns die Forschung?

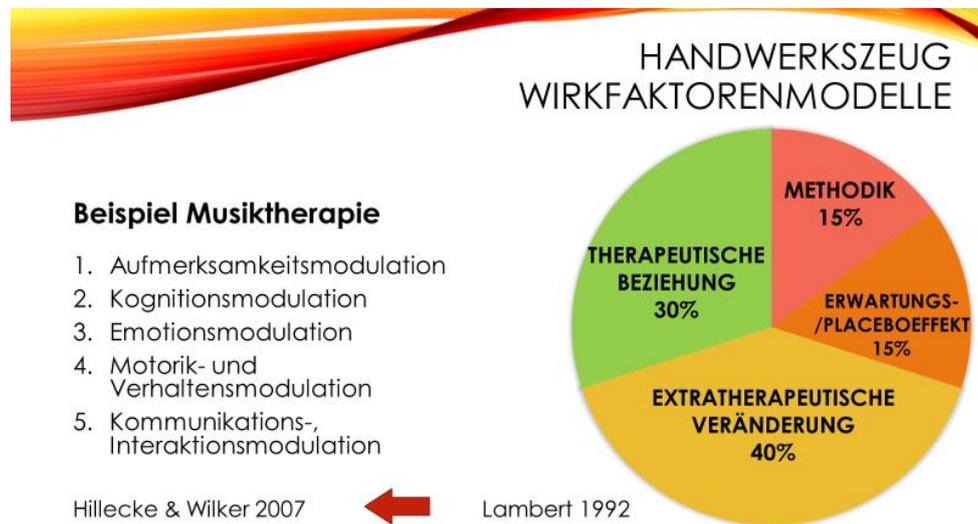
HANDWERKSZEUG EVIDENZBASIERTER PRAXIS

- Wirkfaktorenmodelle
- Fachsprache
- Indikation
- Behandlungsmanuale
- Behandlungsleitlinien



Bild: www.hurker.com

Aber welches Handwerkszeug gibt uns die Forschung für die Praxis ganz konkret?
Hier sind fünf Beispiele, die wir gleich einzeln betrachten:



Die Psychotherapieforschung hat uns viel Wissen geliefert – unter anderem Wirkfaktorenmodelle. Egal ob von Grawe oder wie hier von Lambert, zeigen sie uns, was in- und ausserhalb der Therapie auf den Prozess wirkt und inwiefern wir therapeutisch überhaupt Einfluss nehmen können.

Wegen solcher Modelle reden wir über die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung. Und sie zeigen, dass es nicht egal ist, was wir methodisch machen. Was wir in den Ausbildungen so selbstverständlich lernen und weitergeben, ist irgendwann erforscht und hart erarbeitet worden!

In der Musiktherapie gibt es beispielsweise ein kleines knackiges Modell Musiktherapiespezifischer Wirkfaktoren. Das hängt über meinem Schreibtisch im Therapieraum (Ibanez et al. 2019; Wormit, Hillecke, Wilker 2020). Es erinnert mich an das Wirkpotential der Musik und damit an die Breite meines Methodenrepertoires. Hinter diesen fünf Punkten stecken unter anderem das Modell von Lambert und vier ältere musiktherapeutische Wirkfaktorenmodelle—also wieder viele Jahre Forschungsarbeit.

Die Forschung liefert uns auch einen Teil unserer Fachvokabulars. Hier folgt ein schönes persönliches Statement zu dem Thema:



HANDWERKSZEUG FACHSPRACHE

„Der Beruf ... ist für viele Menschen **nicht fassbar**. Ich **erkläre im privaten wie im beruflichen Umfeld immer wieder, was Musiktherapie ist.**“

„Die Auseinandersetzung mit Fachliteratur und Studien hilft mir meine **tägliche Praxis zu reflektieren** und ... zu **begründen** oder zu verbessern. Dies ist **einerseits** für eine bestmögliche **Begleitung meiner P** wichtig, **andererseits für ein kompetentes Auftreten** gegenüber meinen Berufskolleg*innen. - Ich weiss **was** ich mache und **weshalb.**“

Christine Gasser, MAS Klinische Musiktherapie, Heilpädagogik

Ihr seht, die Sprache taucht zum zweiten Mal auf. Das Zitat von Christine Gasser zeigt, wie wichtig es ist, prägnant über den Beruf und die Arbeit sprechen und schreiben zu können.

Denn Sprache spielt in unserer Arbeit neben den nonverbalen Medien eine enorm wichtige Rolle.

Wenn wir uns regelmässig mit Fachliteratur und Neuigkeiten aus der Forschung beschäftigen, kommen die medizinischen und therapeutische Fachtermini fast von alleine. Wir sind erfolgreicher im Übersetzen des Therapieprozesses für uns selbst, unsere P oder auch deren gesetzliche Vertreter. Wir passen unsere Sprache dem soziodemographischen Hintergrund unserer P an, müssen dies aber auch im interprofessionellen Austausch kompetent können.

Wir müssen eine Sprache wählen, die auf die Frequenz des Empfängers trifft, wenn wir ihn erreichen wollen! In der Psychiatrie sind das z.B. Ärzte, Psychotherapeuten und Pflegende. Als anerkannte Therapiemethode müssen wir die Sprache der allgemeinen Medizin und unseres spezifischen Arbeitsbereiches verstehen und uns mündlich und schriftlich entsprechend verständigen können. Das ist ein impliziter Teil der klinischen Expertise.

Liebe Praktikumsleitende und Dozierende

Lasst uns dafür sorgen, dass unsere Studierenden Fachartikel und Forschungsliteratur lesen und die Inhalte kurz und prägnant wiedergeben können. Die Sprache prägt auch die Entwicklung der Berufsidentität mit.

In der Musiktherapie sind wir dank der Matrix zur musiktherapeutischen Praxeologie von Sandra Lutz nun gewappnet, unsere Studierenden zum Verwenden der korrekten Fachbegriffe innerhalb des eigenen Therapieverfahrens anzuhalten. Das braucht Selbstdisziplin, wie ich selbst merke.

HANDWERKSZEUG EVIDENZBASIERTE INDIKATION

1. Was ist die Problematik des P?
2. Welche Zielsetzungen sind bei P mit dieser Problematik **möglich**?
3. Ist **Kunsttherapie in der Lage**, die Zielsetzungen zu realisieren? Wie schneidet **Kunsttherapie** im **Vergleich** zu anderen Therapieformen ab?
4. Gibt es für das Auftreten dieser **Effekte** eine glaubwürdige **theoretische Erklärung**, die mit theoretischen Modellen aus Psychologie, Psychotherapie, Neurologie usw. **übereinstimmt**?
5. Welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden, damit **Kunsttherapie** beim P erfolgreich sein kann?



Smeijsters 2004

Zu einem nächsten Beispiel für ein Handwerkszeug aus der Praxis. Die Indikationsstellung gehört zu den Handlungskompetenzen jedes Kunsttherapeuten. Ich habe mir wieder erlaubt, Musiktherapie mit Kunsttherapie zu ersetzen und habe die direkten Evidenzbezüge fett markiert. -

Das Modell von Smeijsters ist der Goldstandard einer Indikationsstellung, die im klinischen Alltag so nicht immer zu realisieren ist. Aber sie zeigt uns, was zu einer sauberen Indikationsstellung eigentlich dazugehören würde.

Das Wissen darüber sorgt für eine bessere Erfolgsrate bei der klinischen Arbeit.

Wir sorgen damit auch für Anerkennung im therapeutischen Team, für eine Qualitätssicherung und klären einen möglichen Arbeitsauftrag. Wie wir sehen, ist in Smeijsters Modell genau abgebildet, was die evidenzbasierte Medizin ausmacht;

Ein Hand in Hand greifen der klinischen Expertise im Einzelfall mit dem vorliegenden Wissensstand aus der Forschung.

HANDWERKSZEUG BEHANDLUNGSMANUAL

Manuale sind **für Praktiker aufbereitete** Forschungsergebnisse, die die klinische Expertise unterstützen

Manuale der Musiktherapie:

Frühgeborene
Tinnitus
chronische Schmerzen
Migräne bei Kindern
Tumorerkrankungen
Neurologie
Tumor- Schmerz- und
Nierenerkrankungen



Foto: Simon Kurt/Digitale Massarbeit: www.kinderkliniken.innsbruck.at

Ein weiteres Handwerkszeug, das wir nur dank systematischer Forschung haben sind Behandlungsmanuale. Sie sind die Übersetzung der klinischen Forschung in die Praxis. Mehr zu Therapiemanualen ist im Skript zu diesem Referat zu finden.

Ohne die individuellen Bedürfnisse eines P aufzugeben, werden strukturierte und standardisierte Behandlungsabläufe darin formuliert. Manuale strukturieren die Vorgehensweise. Und sie lassen Raum für eine individuelle Abstimmung der Interventionen (Hillecke & Wilker 2009).

Manuale beantworten zwar nicht alle Fragen, die auftauchen aber sie fördern die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Behandlung. Und die Person des Therapeuten hat laut einer Untersuchung (Beutler et al. 2004) weiterhin Einfluss auf das Ergebnis.

Für die Musiktherapie habe ich gerade einmal diese acht Manuale in deutscher Sprache gefunden. Da ist noch viel Luft nach oben. Hoffentlich werden es mehr werden, denn sie sind prima geeignet für Aus- und Fortbildungszwecke.

Das Bild rechts zeigt die doktorierte Musiktherapeutin Friederike Haslbeck bei der Arbeit auf der Neonatologie. Friederike ist eine unserer Forscherinnen, die klinisch arbeitet und praxisnah forscht. Ihre Arbeit war schon wiederholt in den Medien und der Tagespresse. Das ist wunderbare Werbung für die Kunsttherapie.

Als letztes Beispiel von Handwerkszeug aus der Forschung kommen noch Behandlungsleitlinien, weil sie berufspolitisch zunehmend wichtig werden könnten.



HANDWERKSZEUG MEDIZINISCHE BEHANDLUNGSLAITLINIEN

<p>Definition</p> <ul style="list-style-type: none">• wissenschaftlich breit abgesicherte Empfehlungen aktuell bestmöglicher Behandlung einer Erkrankung• angemessene Gesundheitsversorgung unter spezifischen klinischen Umständen• Berücksichtigung ökonomischer Aspekte	<p>Musiktherapie bei BPSD</p> <p>Leitlinie der Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie & Alterspsychotherapie 2014:</p> <ul style="list-style-type: none">• MuT von P sehr geschätzt• Wirkung von bekannter / biografisch relevanter Musik scheint besser• signifikante Effekte auf Agitation/Aggression/Angst• vor allem individualisierte Einzelsitzungen scheint wirksam und nachhaltig <p>→ limitierte positive Evidenz aus kontrollierten Studien</p>
---	---

Behandlungsleitlinien werden von grossen Gremien aus einer riesigen Auswahl qualitativ guter Wirksamkeitsstudien erarbeitet. Sie sind für die Behandlung einer Erkrankung nicht bindend aber zeigen, was empfohlen wird. Die Empfehlungen schliessen Massnahmen aller Art ein. Es gibt verschiedene Qualitätsstufen von Behandlungsrichtlinien und verschiedene Leitlinien in unterschiedlichen Ländern. Sie

sind über Internet oft gratis einsehbar. Und sie sind – das ist ganz wichtig - Massstäbe für die Finanzierung.

Hier ein Beispiel aus der Leitlinie der Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie & Alterspsychotherapie aus dem Jahr 2014 zur Behandlung von BPSD – ihr erinnert mein Masterarbeit. Weil keine neuere Leitlinie publiziert ist in der Schweiz, habe ich mit rot zwei Ergänzungen eingefügt, die in den deutschen Leitlinien der AWMF schon drin sind.

Musiktherapie ist im Demenzbereich unumstritten, etabliert und hat im Vergleich mit anderen künstlerischen Therapien eine recht gute Studienlage. Trotzdem lag 2014 nur eine „limitierte Evidenz“ vor, wie ihr unten seht. Es bleibt noch viel zu tun.

Wichtig ist aber, dass Musiktherapie erwähnt ist. Denn das liefert ein gutes Argumentarium, um Musiktherapieangebote zu etablieren oder dafür zu sorgen, dass sie nicht zu Gunsten von etwas gestrichen wird, das keine - oder gar negative Evidenz aufweist.

Aber nun zu etwas, das uns alle betrifft.

Nämlich Hindernisse, die die persönliche Auseinandersetzung mit der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz erschweren oder gar verunmöglichen.

Was macht die Auseinandersetzung mit der Evidenz herausfordernd?



Hier seht ihr eine nicht repräsentative Umfrage unter Kolleginnen. Wir werden uns wohl alle irgendwo wiederfinden.

Das erste Hindernis ist bei uns allen im Saal hoffentlich beseitigt. Wir wissen, dass wissenschaftliche Evidenz uns alle angeht.

Für alle, die kein Englisch hatten, gibt es viel Fachliteratur und Fortbildungsmöglichkeiten auf Deutsch.

Nicht zu wissen, was man lesen oder wo man sich fortbilden kann, kann bedeuten, dass die Kanäle unbekannt sind. Wichtig ist, dass wir wissen, was im eigenen Verband und im eigenen Berufsfeld läuft.

Zu viele andere Herausforderungen kann selbstverständlich vorübergehend der Fall sein - kennen wir alle. Weiterbildung gehört jedoch zum Beruf und solange wir arbeiten, haben wir eine Weiterbildungspflicht.

Bevor wir uns ansehen, wie und wo wir Wissen abholen und aufbauen können, ist es mir ganz wichtig, eine mögliche Fehlannahme anzusprechen.

Es braucht in der Schweiz niemand Angst vor einer eventuellen Akademisierung des Berufes zu haben! Der Beruf existiert und hat sich in den vergangenen Jahren in der Schweiz etabliert. Daran wird sich so bald auch nichts ändern!

Aber auch wenn wir in der Schweiz ein Eidgenössisches Berufsdiplom haben, ist Forschung eine Wissenschafts- und damit eine Hochschuldisziplin. Wir brauchen die Leute an Hochschulen, die für uns die Basis für die evidenzbasierte Praxis ausbauen.

Freut Euch darüber, dass wir ein paar wenige Hochschulen und private Schulen haben, die Forschung unterstützen! Freut euch, dass wir ein paar international bekannte Kolleginnen in der Schweiz haben! Sie tun enorm Wertvolles über ihre Presseauftritte und ihre Artikel in der Fach- und Tagespresse.

Wir haben wissenschaftlich-akademische Inhalte in unserem Berufsbild. Das ist nicht schlimm, sondern ein Schatz!

Die Forschung gefährdet unsere Arbeit nicht, sondern sie stützt sie! Was wir den Forschern zurückgeben können, ist unser Interesse und unsere Wertschätzung. Das ist mir echt wichtig. Da sitzen Leute jahrelang und arbeiten hart dafür, dass wir zu mehr Belegen kommen. Und die verdienen sich dabei keine goldene Nase. – Lest selbst!! -

Zum Glück gibt es Leute, wie Mirjam!



HINDERNISSE ÜBERWINDEN - ZU WISSEN KOMMEN

- Wissensaufbau/Wissensausbau ist Arbeitszeit
 - Arbeitsverständnis/Vorbereitungszeit
- Wissenschaftlich **lesen** (schreiben) lernen und Information einschätzen können
 - Gehört zur Ausbildung
 - CAS an der FH Bern
 - Mit Mentor arbeiten



Wie komme ich zum Wissen, das ich brauche, um mögliche Hindernisse zu überwinden?

Zuerst einmal bin ich mir bewusst, dass das Ausbauen und Erwerben von Wissen fester Bestandteil der Arbeit ist und ich deshalb Zeit dafür habe. Verteidigt, schützt und organisiert diese Zeiten in Eurem Berufsalltag!

Wissenschaftliche Texte lesen zu können braucht etwas Zeit und ein gewisses Basiswissen. Wer das in der eigenen Ausbildung noch nicht hat mitnehmen können, kann dies zum Beispiel in Bern als CAS nachholen (die Unterlagen dazu liegen aus) oder dafür Mentorsstunden buchen.

Auch die Qualität einer Quelle einschätzen zu können gehört zu den zentralen Kompetenzen. Auch wenn es vielleicht spannend ist, Esoterikbücher zu verschlingen, sind sie keine Grundlage für eine evidenzbasierte Praxis.

ZU WISSEN KOMMEN

- Mitglied sein im Verband der eigenen Fachrichtung
- Sprachbarrieren überwinden
- QZ/Arbeitskreise/Intervisionstreffen
 - 5 Minuten-Referate sind machbar
 - Wechsel der SV /IV
 - Gespräch mit Kollegen jeden Alters



Bild: www.urlaubsguru.de

Infos über interessante Weiterbildungen finden wir beim eigenen Verband. Und während der Berufskarriere Verbandsmitglied zu sein, gehört so grundlegend zum Beruf, wie die Dokumentation unserer Therapiearbeit.

Wer Englisch bis in die 12. Klasse hatte, kann englische Artikel lesen lernen. Und für alle anderen gibt es genügend deutsche Lektüre, um eine ganze Karriere damit zu füllen.

Unterschätzt nicht, wie wertvoll und budgetschonend Qualitätszirkel, Arbeitskreise und Intervisionsgruppen sind. Und wenn ihr 5-Minutenreferate vereinbart, ist jeder regelmässig dran und keiner muss viel vorbereiten. Das ist eine richtige Motivationstankstelle. Der QZ, bei dem ich mitmachen darf, wiederholt referierte Themen spezifisch daraufhin, wie wir das gewonnene theoretische Wissen konkret in die Praxis umsetzen.

In Qualitätszirkeln können wir auch Antworten auf häufig gestellte Fragen erarbeiten. Wir sind uns damit bewusst, was unserer P und Kooperationspartner beschäftigt und können kompetent Auskunft geben.

Es kann auch sinnvoll sein, sich regional in Journalclubs zu organisieren oder – Covid-19 hat es uns gelernt – über Teams, Skype, WhatsApp oder wie sie alle heissen für eine Stunde auszutauschen, ohne das Zuhause verlassen zu müssen. Für Kollegen in eigener Praxis wäre das evtl. auch sinnvoll, sich so zu vernetzen, falls ihr das nicht schon tun. Dank der Therapeutenliste der Oda ARTECURA ist es leicht auch fachübergreifend Kollegen in der eigenen Region zu finden.

Und wechselt unbedingt ab und an die Supervisions- oder Intervisionsgruppe und lernt die jüngeren Kolleginnen kennen. Die wissen über neue Trends oft gut Bescheid und sind mit den digitalen und sozialen Medien vertraut.

ZU WISSEN KOMMEN

- Datenbanken wie Pubmed o. Cochrane Database
- Evidenzpapier Kunsttherapie auf Website Oda Artectura
- Qualitativ **gute** Literatur
 - Fachzeitschriften / Fachartikel
 - anerkannte Fachbücher
- Symposien und Kongresse

POLYRHYTHMS: WELTKONGRESS MUSIKTHERAPIE ONLINE AUS SÜDAFRIKA

Um uns schnell über Forschungsergebnisse in einem Teilgebiet zu informieren, könne wir Datenbanken nutzen und auf der Website der OdA steht jedes Jahr ein aktualisiertes Evidenzpapier mit interessanten neuen Forschungsergebnissen. – Die Auswahl qualitativ guter Literatur ist wie bereits erwähnt wichtig. Artikel in Fachzeitschriften sind immer von Experten überprüft. Bei Büchern ist das nicht zwingend der Fall.

Und wenn Fortbildung ein natürlicher Teil unserer Arbeit ist, können wir auch mit Ruhe auf unsere Arbeitgeber zugehen und entsprechend argumentieren. Und falls es keine Weiterbildungsbudgets gibt, tauscht Euch mit Kollegen aus demselben Arbeitsfeld aus und orientiert Euch, was anderswo üblich ist, bevor ihr mit dem AG verhandelt.

Und besucht auch internationale Symposien und Kongresse, um die eigene Berufsseifenblase einer Realitätsprüfung zu unterziehen.– Allein im deutschsprachigen Ausland gibt es viele spannende Angebote. Für uns privilegierte Schweizer ist das verhältnismässig kostengünstig. Und für die, die zuhause bleiben müssen, gibt es jetzt ja jede Menge Online -Veranstaltungen.

Liebe Verbände, sorgt dafür, dass die wichtigen internationalen Kongresse und Symposien auf die Website und in den Newsletter kommen.

Und Ausbildungen, Hochschulen und Einzelanbietern von Fortbildungen möchte ich Mut machen, über sinnvolle Kooperationen nachzudenken. Leistungsstarke Kooperationsstrukturen zwischen privaten Schulen und Hochschulen fördert die Vermittlung der Evidenzbasierung an unsere zukünftigen Kolleginnen!

Es ist egal, nicht zu wissen, wie ein bestimmtes Gerät im Therapieraum perfekt gewartet wird. Aber es darf nicht sein, dass wir nicht wissen, welche Fachinformationen eine gute Qualität haben und wo diese zu finden sind.



EVIDENZBASIERTE PRAXIS VERBESSERT BERUFSCHANCEN

- **Stellenaufbau und Stellensicherung**
 - Rechtfertigung des Angebotes
 - Evidenzbasierte Handlungskonzepte erarbeiten
 - Informationen finden
 - Qualität der Informationen einschätzen können
- **Arbeitsqualität**
 - Indikationsstellung
 - Realistische Zielformulierung
 - Zielgerichtete Behandlung dank Handlungskonzept
 - Verlaufs- und Ergebnisevaluation

Ich denke, dass diese Frage implizit schon beantwortet ist:

Wenn wir uns mit der Evidenzbasierung beschäftigen, können wir erfolgreich Fachbeiträge und Konzepte schreiben und unsere Arbeit stichhaltig rechtfertigen. Wir entwickeln sinnvolle, evidenzinformierte Behandlungsangebote und schaffen und erhalten damit Stellen.

Wir leisten qualitativ gute Arbeit am Patienten.

Wir sind in der Lage, die Wirksamkeit der eigenen Behandlung zu evaluieren und sichern aktiv deren Qualität, indem wir sie regelmässig hinterfragen und hinterfragen lassen.



EVIDENZBASIERTE PRAXIS VERBESSERT BERUFSCHANCEN

- **Kooperation und Networking**
 - Professionelle Fachsprache
 - Kommunikation der Evidenz
 - Prägnant über Beruf aufklären
- **Gesundheits-, Sozial- und Kulturpolitik**
 - Kommunikation der Evidenz fördert Renomee und erleichtert Lobbyarbeit
- **Zukunftsperspektive**
 - Was Geld bringt, überlebt eher
 - Wird was nicht vorgeschrieben und integrierter Bestandteil des Behandlungskonzeptes gestrichen?
 - Berufseinsteiger wirken professionell und „orientiert“

In Kooperation und Networking wirkt der Gebrauch medizinischer und wissenschaftlicher Terminologie professionell und ist wirkungsvoll im Kontakt mit Kooperationspartner mit Budgetkompetenzen bzw. Zahlungskraft. Wir können unseren Beruf prägnant erklären und ihn für mögliche Patientinnen oder zukünftige Arbeitgeber fassbar machen. Wir bringen Kooperationspartner so leichter auf einen Wissensstand, der eine gute Zusammenarbeit fördert.

Berufspolitisch ist es wichtig, über neue Erkenntnisse und Trends Bescheid zu wissen und unsere Arbeit praktisch und politisch auf Innovation und Wissen abzustützen. Und wir brauchen dafür engagierte Kollegen, die mithelfen, potente Partner in der Politik zur Kooperation zu gewinnen.

Und bezüglich der Zukunft ist es wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass wohl das überlebt, was bezahlt wird und in Institutionen Angebote bevorzugt behandelt werden, die als wirksam gelten und integrierter Bestandteil der von den Kassen bezahlten Behandlungen sind.

Und nicht zuletzt werden wir kompetentere und professioneller handelnde Kolleginnen auf dem Therapiemarkt begrüßen dürfen.

Kommen wir zu den abschliessenden Gedanken:

Abschliessende Gedanken

GEDANKEN ZUM MITNEHMEN

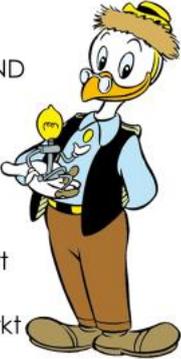
- 
1. Evidenzbasierte Praxis = individuelle klinische Expertise UND Wissen zur aktuellen Evidenz
 2. Akademiker/Forscher sind ZWINGEND notwendige Helfer
 3. Ethikrichtlinien und Berufsbild VERPFLICHTEN
 4. Regelmässige Fortbildung gehört zu guter Arbeitsqualität
 5. Professionalität des Einzelnen wirkt auf alle
 6. Tue was möglich ist und TUE es
 7. Lerne / beherrsche die medizinische Fachsprache
 8. Bleibe neugierig - wir haben NIE ausgelernt
 9. Tausche mit Kollegen JEDEN Alters aus
 10. Pflege deine Netzwerke - innen UND aussen

Bild: https://tschepe.info/wordpress/wp-content/uploads/2018/06/Bildergalerie_Helferfeind.png

Liebe Kolleginnen und Kollegen

1. Bezüglich einer positiven Zukunftsperspektive ist es wohl entscheidend, dass wir die Evidenzbasierte Praxis **aktiv** anstreben und unsere klinische Expertise schärfen.

2. **Akademiker und Forscher sind hierfür eine wertvolle** Ressource - auch für zukünftige Erfolge in Gesundheits- Kultur- und Sozialpolitik. Forschung fundiert, expliziert und unterstützt unseren Beruf.

3. bis 5. Mit **kontinuierlicher Fortbildung** sind und bleiben wir kompetente Therapeuten und Arbeitspartner, die ihre **berufsethischen Verpflichtungen** ernst nehmen und ein **professionelles Berufsimago** prägen.

6. **Tue was möglich ist aber TUE es auch** – egal ob Qualitätszirkel, Arbeitskreis oder CAS in Bern! Nur weil es Evidenz aus der Forschung gibt, betreiben wir noch **lange** keine evidenzbasierte Praxis. **Dafür müssen wir etwas tun!**

7. bis 9. **Beherrsche die Fachsprache** und lerne immer weiter dazu. Es ist etwas Wunderbares an unserem Beruf, dass wir nie ausgelernt haben. Und es wird wissenschaftlich diskutiert, dass **der erfahrene Therapeut nicht zwingend die bessere Arbeit leisten**. Denn der Junge weiss, was State of the Art ist und arbeitet oft sorgfältiger. Deshalb – rede mit Kollegen jeden Alters.

Und last but not least: 10. **Pflege und baue an deinem Netzwerk**. Wenn wir professionell und regelmässig zu unserem Fach sprechen und schreiben, haben wir stärkere und erfolgreichere Kooperationen in alle Richtungen.

Wenn wir diese Punkte als Wegweiser nutzen, werden wir das Berufsimago professionalisieren und gang sicher in die Zukunft unterwegs sein.

Danke

So, ihr habt es geschafft. Herzlichen Dank für Eure Aufmerksamkeit. Ich hoffe, dass ihr Euch nicht nur herausgefordert, sondern auch bestärkt, bestätigt und ermutigt fühlt.

Ein besonderes Dankeschön auch an die Kolleginnen aus der Musiktherapie und aus den anderen Fachrichtungen für Anregungen, Unterstützung und das Teilen Eurer Erfahrungen.

Die Präsentation findet ihr auf der Website. Darin sind ein paar Punkte ausgeschrieben, die aus Zeitgründen heute nicht referiert worden sind.

Fragen an die Leserinnen

- Was hat Wut gemacht?
- Was hat Mut gemacht?
- Was brauchen wir in der Schweiz, um die Forschung zu aktivieren?
- Worüber denkst Du ab heute anders?
- Was machst Du ab morgen bewusster?

Literatur

- Beutler, L E, Malik M, Alimohamed S, Harwood TM, Talebi H, Noble S & Wong E (2004). Therapist Variables. In Lambert, M. J. Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change; 5th ed., S.227-306. New York: Wiley.
- Buchold A (2019). Fehlerkultur – ein Thema für die Musiktherapie; Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen, 2019, ISSN 0172–5505.
- Greenhalgh T. (2000). Einführung in die Evidence-based Medicine – Kritische Beurteilung klinischer Studien als Basis einer rationalen Medizin. Hans Huber, Bern.
- Hillecke T, Dulger A (2007). Was ist evidenzbasiert? Vanderhoeck und Ruprecht; ISSN 0172-5505.
- Hillecke T, Wilker F-W (2007). Ein heuristisches Wirkfaktorenmodell der Musiktherapie;
https://www.researchgate.net/publication/259328671_Ein_heuristisches_Wirkfaktorenmodell_der_Musiktherapie
- Hillecke T, Dulger A (2014). Was ist evidenzbasiert? - Der Begriff Evidenzbasierung und seine Bedeutung in der Musiktherapie;
<https://doi.org/10.13109/muum.2007.28.2.171>
- Ibanez L, Coutinho, B, Wormit AF & Hillecke TK (2019). Musiktherapeutische Wirkfaktoren im geriatrischen Setting – eine qualitative Inhaltsanalyse. Musiktherapeutische Umschau, 40, 225-235.
- Muthesius D, Sonntag, J (2019). Kann man da was falsch machen? Fehler in der Musiktherapie mit Menschen mit Demenz; Musiktherapeutischen Umschau, 40, Band 4/2019, S. 311-312.
- Oepen R (2016). Allgemeine und spezifische kunsttherapeutische Wirkfaktoren: Forschung und Praxis. In: Tagungsband Kreativtherapietage 2015, Das Dritte im Bunde – Das Potential des künstlerischen Mediums in der Kreativtherapie, Landschaftsverband Rheinland, Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen, Köln, S. 105-109.
- Quarroz E (2019). *Selbständig erwerbend sein*. Referat des Symposium Herbst Symposium OdA ARTECURA 2019, S. 7.
https://artecura.ch/tmc_daten/File/REFERAT%20SYMPOSIUM%202019%20ARTECURA%201.pdf
- Smeijsters H (2004). Kriterien für eine evidenzbasierte Indikation in der Musiktherapie. Musiktherapeutische Umschau 25(3). S. 207-220.
- Stegemann & Riedl (2020). Forschung in der Musiktherapie; Ringvorlesung an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien.

Wormit AF, Hilleck, TK & Wilker F-W (2020). Therapiemanuale in der Musiktherapie. In H.U. Schmidt, T. Stegemann & C. Spitzer (Hrsg.), Musiktherapie bei psychischen und psychosomatischen Störungen (S. 65-67). München: Elsevier.

Musiktherapiemanuale deutsch

Chronischen, nichtmalignen Schmerzen (Hillecke 2005)
Migräne erkrankte Kinder (Leins 2006)
Neurologie (Daveson 2006; Leins u. Thaut 2007)
Chronisch-Tonaler Tinnitus (Argstatter et al. 2009)
Akuter Tinnitus (Argstatter et al. 2007)
Tumor-, Schmerz- und Nierenerkrankungen (Wormit 2008)
Frühgeborene (Haslbeck 2009)