

ARTS AND HEALTH

Österreich im internationalen Kontext

Eine Veranstaltung von Arts for Health Austria mit dem
Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport
25. APRIL 2023 09:30h bis 16:00h | Ovalhalle im MuseumsQuartier



REPORT

ARTS AND HEALTH

Österreich im internationalen Kontext

Symposium mit Buchpräsentation: 25. April 2023, 09:30h – 16:00h
Ovalhalle im MuseumsQuartier

Eine Veranstaltung von Arts for Health Austria mit dem Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport

Das, Anfang dieses Jahres erschienene Buch „Arts and Health – Österreich im internationalen Kontext“ im Auftrag des Bundesministeriums für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport (BMKÖS), ist Anlass für ein Symposium zu diesem Thema. Mit einem Mix aus praktischen Beispielen von renommierten Künstler:innen, interessanten Keynotes und spannenden Diskussionen werden die österreichische und internationale Praxis sowie der neueste Stand der Forschung über Kunst und Kultur im Kontext von Gesundheit, Wohlbefinden und Sozialwesen präsentiert und diskutiert. Wir freuen uns auf internationale Expert:innen, welche die globale „Arts and Health“-Bewegung maßgeblich mitprägen.



Programm

Moderation: *Bea Robein*

TEIL 1: EINSTIMMUNG UND BUCHPRÄSENTATION

- 09:30 **Morgenaktivierung**
Katy Geertsen
- Begrüßung**
Kathrin Kneissel (BMKÖS)
- Keynote**
Christopher Bailey (WHO)
- Atem- und Stimm-Warm Up**
Jennifer Davison
- 10:00 **Buchpräsentation und Diskussion mit internationaler Perspektive**
Edith Wolf Perez (Herausgeberin, AT)
Andrew McWilliams (Autor, UK)
Dorothy Conaghan (Autorin IRL, DK)
Kornelia Kiss (Culture4Health, BE)
Viltaute Žemelytė (Red Noses international, AT)
- ca. 11:00 **Coffee Break**

TEIL 2: SO WIRKT DIE KUNST

- 11:30 **Community Dance: Videos und Interview**
Royston Maldoom, Edith Wolf Perez
- 12:00 **Dance for Health**
Andrew Greenwood, Katy Geertsen
- ca. 12:30 **Networking Lunch und Videoinstallation**
der Roten Nasen

TEIL 3: GET ACTIVE!

- 13:30 **Die Evidenz: Podiumsdiskussion** über wegweisende Forschungsansätze an österreichischen Universitäten
Oliver Peter Graber (Jam Music Lab Privatuniversität)
Ruth Mateus-Berr (Universität für Angewandte Kunst Wien)
Matthew Pelowski (Universität Wien)
- 14:30 **Eine neue Initiative: Social Prescribing**
Christoph Redelsteiner
- 14:50 **Video „Aufatmen“ und „Ständchen für die Seele“**
Jennifer Davison
Bea Robein
Oliver Peter Graber
- 15:10 **Thematisches Netzwerken: Call for Action**
- 15:40 **Abschluss-Statements und Verabschiedung**

Symposiumbericht

Zusammenfassung	5
Kathrin Kneissel: Begrüßung	8
Christopher Bailey: Keynote	9
Edith Wolf Perez: Buchpräsentation	14
Podiumsdiskussion: Internationale Perspektiven	16
Royston Maldoom: Community Dance	22
Andrew Greenwood: Dance For Health	24
Podiumsdiskussion: Die Evidenz	28
Christopher Redelsteiner: Social Prescribing	42
Katy Geertsen: Thematisches Netzwerken	46



Zusammenfassung

Das internationale Symposium „ARTS AND HEALTH – Österreich im internationalen Kontext“ hatte drei thematische Blöcke mit Keynotes, Präsentationen und interaktiven künstlerischen Beiträgen.

Der erste Teil des Symposiums stand unter dem Titel „Einstimmung und Buchpräsentation“ und wurde von **Katy Geertsen** mit einer tänzerischen Morgenaktivierung mit Publikum eröffnet.

Nach einleitenden Bemerkungen von Edith Wolf Perez mit organisatorischen Informationen, darunter der Datenschutzregeln, begrüßte **Kathrin Kneissel** die Teilnehmer*innen des Symposiums im Namen des Kulturministers Werner Kogler und Frau Staatssekretärin Andrea Mayer. Sie stellte den Anlass des Symposiums in den österreichischen Kontext: Es gibt viele engagierte Akteur*innen und tolle Projekte im Gesundheits- und Sozialbereich, woran es fehlt, ist eine breite Vernetzung sowie eine Entwicklung von gemeinsamen Maßnahmen in strategischer und struktureller Hinsicht. ARTS for HEALTH AUSTRIA versucht hier Akzente zu setzen und die Debatte, die 2019 mit dem Workshop „Arts for Health“ des Bundesministeriums für Kunst, Kultur, öffentlicher Dienst und Sport (BMKÖS) lanciert wurde fortzusetzen. Ein Schritt in diese Richtung ist das Buch „ARTS and HEALTH – Österreich im internationalen Kontext“, dessen Präsentation Anlass für diese Symposium ist.

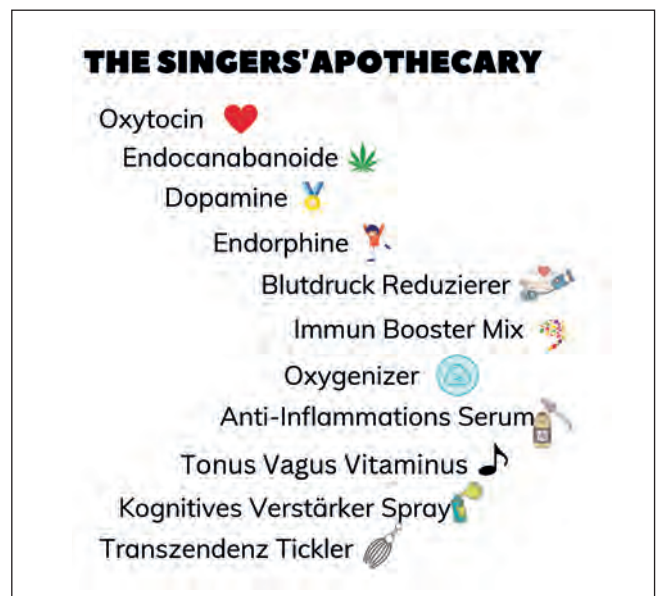
Die Moderation der Veranstaltung übernahm **Bea Robein**. Sie stellte dem zahlreich erschienenen Publikum die Leitlinien mit folgenden Worten vor: „Wir befinden uns in einem Paradigmenwechsel. Die Themen unserer Welt – Klimawandel, demografischer Wandel, soziale Gerechtigkeit – verlangen nach innovativen, kreativen Lösungen.“

Kunst und Kultur können dabei eine bedeutende Rolle spielen. Dies zeigt uns die robuste Evidenz aus der globalen „Arts and Health“-Forschung. Wie die NeuroArts Blueprint Initiative an der John Hopkins Universität sehr treffend formuliert: ‚Kunst ist wie Bewegung und gesunde Ernährung für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Menschen essenziell.‘ Wir sehen diesen heutigen Tag auch als Katalysator, um die Agenda Arts and Health in Österreich und im deutschsprachigen Raum voranzubringen. Unser Symposium ist aber auch eine Veranstaltung für Sie, um sich zu vernetzen und sich auszutauschen. Und ich hoffe, Sie werden dem sehr gerne nachkommen.“

Der Keynote Speaker **Christopher Bailey** ist in seiner Funktion als Arts and Health Lead der Weltgesundheits-

organisation (WHO) zum ersten Mal in Österreich. Seine von ihm mitbegründete Healing Arts Initiative baut ein globales Netzwerk von Forschungszentren, die sich mit dem evidenzbasierten gesundheitlichen Nutzen von Kunst befassen. In seiner Keynote beschreibt Christopher Bailey eine sehr persönliche Reise, die von einem Kinderlied geleitet wird.

Mit einem Atem- und Stimm-Warm Up mit dem Publikum, geleitet von **Jennifer Davison**, ging es weiter. Auf Grundlage einer Studie des WHO Collaborative Center Arts and Health bei der 137 Wirkstoffe identifiziert wurden, die durch die Kunst stimuliert wurden, stellte Jennifer die „Sing-Wirkstoffe“ in einem Bild dar, das von der Haydn-Oper „Die Apotheke“ inspiriert wurde.



Anschließend gab **Edith Wolf Perez** einen Überblick über Struktur und Inhalte des Buches „ARTS AND HEALTH – Österreich im internationalen Kontext“, gefolgt von einer Podiumsdiskussion mit internationalen Gästen. **Andrew McWilliams** stellte sein Projekt und das Geschäftsmodell von „Sing Up“ vor, dass das Singen in 98 % der Grundschulen in England zurückbrachte. **Viltaute Žemelytė**, Leiterin von Red Noses International, erklärte die Aufgabe des Dachverbandes, der 11 Partnerorganisation umfasst. Mit **Kornelia Kiss** von Culture Action Europe war eine Partnerin des europäischen Projekts CultureForHealth zu Gast, in dem das Thema von unterschiedlichen Ansatzpunkten beleuchtet wird: mit einer Datenbank von Projekten und Programmen in Europa, mit einer Sammlung von wissenschaftlichen Studien inklusive Policy-Empfehlungen, mit der Verbreitung von

Best-Practice-Geschichten, einem Toolkit, methodischen Ansätzen und vielem mehr. Um die Policy-Empfehlungen umzusetzen, gilt es Change Maker zu finden, von denen sie nun in Österreich bereits sehr viele vorfindet. **Dorothy Conaghan** stellte eine Beziehung zur Zeit her, in der Schulbildung noch ein Privileg einiger gut situerter Familien war. Ähnlich sei es mit Arts and Health. Sie plädierte dafür Arts and Health als Menschenrecht in den Verfassungen der jeweiligen Länder zu verankern. Sie machte die Unterscheidung zwischen der Ausübung von „Arts and Health“-Interventionen als Ehrenamt und als Berufswahl von Künstler*innen, die jeweils sich ergänzende Funktionen erfüllen. In diesem Sinne gelte es ein universelles Angebot sicherzustellen. Daran anschließend gab es eine Podiumsdiskussion mit Fragen aus dem Publikum.

Teil 2 hat sich dem Motto „So wirkt Kunst“ verschrieben. Der Tänzer und Choreograf **Royston Maldoom** begann seine Präsentation mit einer vertrackten, rhythmischen Übung, der nur wenige im Publikum bis zu Ende folgen konnten, und bei der die meisten unter großem Gelächter früher oder später ausstiegen. Im Anschluss erzählte er über seine Anfänge als „Community Dance Artist“ und wie seine weltweite Arbeit mit Laien jeden Alters und jedweder Fähigkeit über beinahe 60 Jahre einzig von seinen choreografischen Vorstellungen geleitet wurde. „Die Kunst funktioniert“, ist sein Credo.

Andrew Greenwood stellte seine Methode Switch2Move und seine Arbeit mit älteren Menschen vor. Als Folge von ökonomischen Überlegungen entwickelt Andrew – komplementär zur Tanzarbeit – in den Niederlanden zusammen mit Wissenschaftlern, Designern, IT-Experten technologische Instrumente, die zum Ziel haben, älteren

Menschen ein Leben im eigenen Heim „in Würde und Autonomie und mit einer Zielsetzung“ zu ermöglichen.

Der Nachmittag stand unter dem Aufruf: „Get Active“. Den Anfang machte eine Podiumsdiskussion über die Evidenz, bei der unterschiedliche universitäre Forschungsprojekte vorgestellt wurden. **Ruth Mateus-Berr** von der Universität für Angewandte Kunst stellte das künstlerische Forschungsprojekt „Demedarts“ vor. Das Art*is Lab von **Matthew Pelowski** an der Fakultät für Psychologie an der Universität Wien beschäftigt sich mit Grundlagenforschung über die Wirkung von Kunst auf Menschen. **Oliver Peter Graber** leitet das Forschungsinstitut für Musikmedizin an der Jam Music Lab Private University mit den Schwerpunkten „Piano for Brain Health“ zur Demenz-Prävention, „Singing for Lung Health“ und funktionelle Komposition für den klinischen Einsatz. Als erste Universität in Österreich wird der Weiterbildungslehrgang „Arts for Health“ angeboten.

In der anschließenden Diskussion ging es unter anderem um Synergien, die die unterschiedlichen Forschungsansätze nützen könnten.

In einem Gespräch mit Edith Wolf Perez erläuterte **Christoph Redelsteiner** (FH St. Pölten) den Begriff und die Praxis von „Social Prescribing“, die Aufgaben des Link Workers und den Unterschied zwischen dem britischen Modell und der Umsetzung im österreichischen Gesundheitssystem.

Die künstlerischen Leiterinnen **Jennifer Davison** und **Bea Robein** stellten „Aufatmen – Ein Atem- und Singprogramm für Long Covid Betroffene“ vor, gefolgt von der gesangsbasierten Intervention „Ständchen für die

STÄNDCHEN FÜR DIE SEELE

Wie ist ihr momentaner Gefühlszustand? / How are you feeling?

- einsam/lonely
- inspiriert/inspired
- unsicher/insecure
- gut/good
- besorgt/anxious
- unbeschwert/happy

Wie ist ihr Energielevel? / What is your energy level?

- hoch/high
- mittel/middle
- tief/low



Seele“. Das Publikum wählte aus den sechs vorgegebenen Emotionen drei aus, auf die die Sängerinnen mit „Katzenduett“ von Giacino Rossini, mit dem Spiritual „He got the whole world in his hand“ und „Liebhaber in allen Gestalten“ von Franz Schubert reagierten. Am Klavier begleitete sie **Oliver Peter Graber**.

Der letzte Programmpunkt war das „Thematische Netzwerken“. Das **Publikum** wurde aufgefordert schriftliche Statements zu vier Diskussionsthemen abzugeben und in einer „Tauschbörse“ mitzuteilen, was sie anbieten oder suchen.

Das Symposium endete mit einem gemeinsamen Tanz unter der Leitung von **Katy Geertsen**.

Während des Symposiums hatte die Videoinstallation des europäischen Projekts „Nexus“ von Red Noses Premiere. Sie lief in der Ovalhalle während des gesamten Symposiums im Hintergrund. Darin vermitteln Clownkünstler*innen Eindrücke ihrer Arbeit in der Sonderpädagogik und in Schulen, die mit autistischen Kindern arbeiten. Lehrer*innen sowie mit Patient*innen in Demenzstationen und deren Familienangehörigen geben Auskunft, wie sie die Arbeit mit Red Noses erleben.

Kathrin Kneissel: Begrüßung

Kathrin Kneissel ist Leiterin der Abteilung für europäische und internationale Kulturpolitik im Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlicher Dienst und Sport.

Kathrin Kneissel begrüßt die zahlreichen Akteure der österreichischen und internationalen „Arts and Health“-Community im Namen des Vizekanzlers und Kulturministers Werner Kogler und der Staatssekretärin Andrea Mayer.

„Körper und Geist sind eng miteinander verbunden. Das individuelle Wohlbefinden ist wiederum eng mit der gesellschaftlichen Kohäsion verknüpft. Das Potenzial von Kunst und Kultur in diesem Prozess ist noch viel zu wenig genutzt, und das ist ein Grund, warum wir diese Veranstaltung hier machen. Wir wollen das ändern, denn Kunst und Kultur haben nachweislich viele positive Effekte auf die mentale und körperliche Gesundheit, zuletzt haben wir dies auch durchaus schmerzlich in der Pandemie erfahren, wo wir alle gemerkt haben, wie es ist, plötzlich keine Kunst oder kaum Kunst und Kultur mehr zu haben und wie wir uns dabei gefühlt haben. Das BMKÖS beschäftigt sich seit einigen Jahren mit diesem Thema, unter anderem deshalb, weil wir uns auf der internationalen Ebene damit beschäftigen. Wir haben im EU-Bereich einen EU-Arbeitsplan für Kultur, dort steht es auf der Agenda, aber selbstverständlich beschäftigen sich auch die Vereinten Nationen damit: die UN Agenda 2030 zielt auch darauf ab, die Gesundheit von Menschen zu fördern und dadurch auch zu einer nachhaltigen Entwicklung beizutragen.

Wir haben im Dezember 2019, es war wirklich ganz knapp vor der Pandemie, vor dem Lockdown, einen Workshop mit Expert*innen aus England und Finnland veranstaltet und mit diesem Workshop war auch die Hoffnung verbunden, dass wir eine „Arts and Health“-Bewegung in Österreich initiieren können und dass diese auch eine Inspiration für bereits existierende Maßnahmen liefert, wie zum Beispiel Kunst auf Rezept.

In Österreich gibt es seit vielen Jahren viele tolle Projekte. Was fehlt, ist eine breite Vernetzung all dieser engagierten Akteure. Und ganz wichtig, eine Entwicklung von gemeinsamen Maßnahmen in strategischer und auch struktureller Hinsicht.

2020 hat sich nun der Verein ARTS for HEALTH AUSTRIA gegründet unter der Leitung von Edith Wolf Perez und Katy Geertsen und mit dem Verein und dieser Vernetzung, die jetzt stattfindet, eine Lücke in Österreich

gefüllt. Das Buch „Arts and Health“, das wir heute vorstellen werden, wurde unter anderem auch mit Fördermitteln aus dem Innovation Call unterstützt. Dieser Innovation Call diente dazu, innovative Maßnahmen zu unterstützen und die negativen Auswirkungen der Pandemie abzufedern. Umso mehr freut es uns, dass wir mit diesem Buch jetzt auch ein ganz spezielles Produkt haben und damit einen weiteren Meilenstein entwickeln konnten auf diesem Weg.

Im Buch ist ein Vorwort von Kulturminister Werner Kogler und Gesundheitsminister Johannes Rauch enthalten, und von beiden wird die Notwendigkeit der Zusammenarbeit betont. Denn Kultur allein kann diese gesellschaftliche Herausforderung nicht stemmen. Es braucht vor allem ausreichende Maßnahmen im Gesundheitssystem, um Kultur als Kraft für Prävention und begleitende Therapien zu verankern.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Bedeutung von Kunst und Kultur für die Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft, im Sinne von Inklusion und Entstigmatisierung von Erkrankungen. Zu all diesen Fragen erwarten Sie heute spannende Vorträge und auch künstlerische Interventionen.“



Christopher Bailey: Keynote

Christopher Bailey ist Schauspieler, Dramatiker und Leiter für Kunst und Gesundheit bei der Weltgesundheitsorganisation. Er war Mitbegründer der Healing Arts Initiative, die die Evidenzbasis anhand eines globalen Netzwerkes von Forschungszentren aufbaut, die sich mit der effektiven Praxis und den wissenschaftlichen Grundlagen dafür befassen, warum die Künste das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden fördern können.

Christopher Bailey beginnt seine Keynote mit einem Lied:

*There was a man of double deed,
Who sowed his garden full of seed;
When the seed began to grow,
Twas like a garden full of snow;
When the snow began to melt,
Twas like a ship without a belt;
When the ship began to sail,
Twas like a bird without a tail;
When the bird began to fly,
Twas like an eagle in the sky;
When the sky began to roar,
Twas like a lion at my door;
When my door began to crack,
Twas like a stick across my back;
When my back began to smart,
Twas like a penknife in my heart;
And when my heart began to bleed,
Twas death, and death, and death indeed.*

Das war ein Lied, das mir mein Vater vorgesungen hat, als ich ein kleines Kind war. Und Jahre später fragte ich ihn: *Was bedeutete dieses Lied?*

Und er sagte: *Absolut nichts.*

Und dann sagte ich:
Warum hast du es mir dann vorgesungen?

Und er sagte:
Nun, weil mein Vater es mir vorgesungen hat.

Darüber habe ich im Laufe der Jahre oft nachgedacht. Einer meiner Lieblingsdenker zum Thema Kunst und Gesundheit ist Carl Jung, der Schweizer Psychologe, und eines der wichtigsten Zitate, die ich verwende, lautet, dass Bedeutung das ist, was es uns ermöglicht, zu überleben. Und doch hat dieses Lied in meiner Familie irgendwie überlebt, obwohl es völlig bedeutungslos war.



Oder vielleicht hatte es eine Bedeutung, die sich mir noch nicht erschlossen hat.

Mein Name ist Christopher Bailey. Ich bin der Leiter für Kunst und Gesundheit bei der Weltgesundheitsorganisation und habe dieses Programm ein paar Jahre vor der Pandemie ins Leben gerufen. Damals habe ich viel Zeit damit verbracht, zu erklären, warum die WHO auf dem Gebiet des kreativen Ausdrucks arbeitet.

Während der Pandemie stellte ich fest, dass ich es nicht erklären musste, sondern dass es ganz selbstverständlich wurde, warum kreativer Ausdruck so wichtig ist, besonders in Krisenzeiten, wenn ein extremes negatives Ereignis eintritt. Wie wir kreativen Ausdruck brauchen, um uns wieder mit uns selbst, miteinander und mit unserer Umwelt verbinden zu können.

Und das führt mich zu einem anderen wichtigen Zitat von Carl Jung, das ich gerne verwende, nämlich: Einsamkeit ist nicht die Abwesenheit von Menschen, Einsamkeit ist die Unfähigkeit, das auszudrücken, was einem am wichtigsten ist.

Ich schätze mich glücklich, dass mir diese Position zu diesem Zeitpunkt zugestanden wurde, denn in den letzten Jahren hat die Forschung die politische Ebene erreicht, und wir haben auf nationaler Ebene die Anfänge der Einbeziehung, des Mainstreamings von kreativem Ausdruck in die nationale Politik gesehen.

Erst vor wenigen Wochen haben wir in Australien gesehen, dass die neue Kulturpolitik auch Gesundheit und Wohlbefinden umfasst, und sogar noch früher, auf der Grundlage von Forschungsarbeiten an australischen Universitäten, das nationale Mandat, Kunsttherapeuten in Altenpflegeheimen einzusetzen.

In Britisch-Kolumbien haben wir dies mit der ersten Policy von Social Prescribing erlebt. In diesem Fall wurde den Patienten der Zugang zu Nationalparks, Natur und Umwelt verschrieben. Es geht nicht nur um Sport als sportliches Ereignis, sondern um die Verbindung mit der Welt um uns herum. Das haben wir bei der Afrikanischen Union gesehen, die dazu aufgerufen hat, das kreative Erbe als Teil des Wohlbefindens einer Gemeinschaft und des Einzelnen zu betrachten und in die Kreativität zu investieren, um diese positiven gesundheitlichen Auswirkungen zu erreichen.

Wir haben das in den Vereinigten Staaten im letzten September gesehen, als das Weiße Haus die allererste Durchführungsverordnung herausgegeben hat, in der ein regierungsweiter Ansatz gefordert wird, der in Bereiche des kreativen Ausdrucks von Kunstinstitutionen bis hin zu Museen und Bibliotheken und darüber hinaus investiert, und zwar ausdrücklich in diesem ersten Absatz für die Gesundheit von Individuen und Gemeinschaften.



Diese Verbindung wird also bereits auf der ganzen Welt hergestellt, und wir sehen, wie sie zunimmt. Erst kürzlich war ich in Spanien und Barcelona, und in jüngster Zeit, und das ist das Thema dieser Keynote, in Irland, wo vor einigen Wochen das Waterford eröffnet wurde. Das Waterford, das allererste nationale Ressourcenzentrum für Kunst und Gesundheit, von dem ich weiß. (<https://www.waterfordhealingarts.com>)

Und in dieser Woche wurde ich auch nach Dublin eingeladen, wo eine Veranstaltung namens Creative Brain Week stattfand, bei der Neurologen, Praktiker und Künstler zusammenkamen, um über die Neuroästhetik der tiefen ästhetischen Erfahrung zu diskutieren.

Und ich denke, das ist wichtig, wenn wir anfangen, über soziale Verschreibung zu sprechen, denn als Vertreter der WHO bin ich nicht automatisch ein Befürworter dieser Dinge. Ich muss die Beweise sehen. Und der Marketing-Begriff „Social Prescribing“ macht mir Sorgen, weil ich denke, dass damit die ästhetische Erfahrung und die Vorteile, die sie mit sich bringt, oft übermedikalisiert werden. Ich meine, soziale Verschreibung ist nichts Neues. Sie geht zurück auf die alten totemistischen Objekte, die in unserer Jäger- und Sammlergesellschaft in Ritualen verwendet wurden.

Und selbst im 19. Jahrhundert verschrieben die viktorianischen Ärzte Menschen, die unter bestimmten Arten von Melancholie litten, oft Gedichte, nicht wahr?

Und ich möchte nicht, dass Social Prescribing so interpretiert werden, dass man diese beiden Sonette liest und dann ist man geheilt, denn ich glaube, das führt zu einem grundlegenden Missverständnis darüber, worum es in der Kunst geht.

Die Künste heilen nicht wirklich etwas. Die Künste helfen uns ganz zu werden. Es geht um Transformation. Es geht nicht darum, zu einem früheren Zustand zurückzukehren.

Und ich denke, es ist wichtig zu verstehen, warum das funktioniert. Und das haben wir in dieser Woche in Dublin gesehen.

Die verschiedenen Sozialprogramme, die in dieser Woche beschrieben wurden, standen im Kontext der irischen Geschichte, einer Geschichte ständiger und periodischer Umwälzungen, sei es ein Bürgerkrieg, eine Hungersnot, ein wirtschaftlicher Umbruch oder in jüngerer Zeit die Unruhen.

Dies hatte einen enormen Verdrängungseffekt auf die Bevölkerung, der so weit ging, dass sogar die öffentlichen Aufzeichnungen in diesen Konflikten schwer beschädigt wurden, so dass es für die Menschen schwierig war, ihre Vergangenheit zu finden.



Und dennoch. Als die Menschen begannen zu beschreiben, welchen Nutzen sie davon haben, sprach der Neurologe davon, dass man sich klein fühlt, wenn man in der Gegenwart von etwas ist, das größer ist als man selbst. Aber man spürt auch diese wesentliche Verbindung zu einem größeren Ganzen. Und das ist etwas, womit wir biochemisch belohnt werden: Wenn wir über diese Verbindung staunen, erhalten wir einen kleinen Schuss Oxytocin, das uns nicht nur das Gefühl der Ehrfurcht gibt, sondern das auch das Bindungshormon ist. Es trägt dazu bei, das Gefühl von Gemeinschaft und Zusammengehörigkeit zu stärken. Anstatt uns isoliert und unbedeutend zu fühlen, sehen wir unsere Bedeutung in einem größeren Ganzen.

Und was bedeutet das für die Entwicklung?

Wenn wir geboren werden, spüren wir instinktiv, dass sich die Welt um uns und teilweise um unsere Mutter dreht. Das ist wichtig, denn wir haben eine bessere Überlebenschance, wenn wir alles aus meiner Sicht sehen. Aber ein Teil des menschlichen Reifungsprozesses besteht darin, sich darüber hinaus zu entwickeln, und dieses Gefühl der Verbundenheit und der Ehrfurcht hilft uns, in diesen reiferen Zustand zu gelangen, in dem wir erkennen, wie wir in das größere Ganze passen, und das hat natürlich auch den evolutionären Vorteil, eine Gesellschaft zu schaffen, in der wir über etwas anderes als uns selbst nachdenken.

Und ja, nicht jeder erreicht diese Ebene. Das ist uns klar. Während ich also höre, wie dies erklärt wird und wie es auf die irische Situation angewendet wird, begann ich über mein eigenes irisches Erbe nachzudenken. Ich wusste, dass meine Familie aus Irland stammte. Ich wusste, dass ich die erste Person in meiner Familie war, die nach mindestens 150 Jahren zu diesem Treffen nach Irland zurückkehrte. Aber abgesehen davon wusste ich nicht viel darüber. Ich wusste, dass es auf der männlichen Seite meiner Familie eine lange Geschichte des Alkoholismus gab, die schädlich war. Ich selbst trinke nicht, und meine Söhne trinken auch nicht.

Aber es gab auch eine Tradition des politischen Aktivismus. Mein Urgroßvater auf dieser Seite war einer der Mitbegründer der American Civil Liberties. Das waren also verschiedene Details, die ein schwaches Muster ergaben, aber was war das Gesamtbild?

Mein Sohn ging auf eine dieser Genealogie-Websites und fand heraus, dass unsere Familie aus einer Stadt im Norden namens Antrim stammte und dass sie im Zuge der Enclosure-Bewegung von ihrer Farm vertrieben wurden, als die Briten, nicht nur in Irland, sondern auch in England, das öffentliche Land schlossen und damit große Teile der Landbevölkerung vertrieben, was schließlich dazu beitrug, die industrielle Revolution voranzutreiben, weil diese heimatlosen Bauern in die Städte zogen, um Fabrikarbeit zu finden.

Aber soweit ich weiß, war das für meine Familie möglicherweise ein unglaublich traumatisches Ereignis. Das ist das einzige Detail, das ich habe, so dass es schwer ist, daraus eine Schlussfolgerung zu ziehen.

Während ich also meinen irischen Kollegen davon erzähle und denke, dass dies eine ziemlich unbedeutende Geschichte im Vergleich zu den anderen Geschichten ist, die ich um mich herum höre, sagt einer von ihnen: ‚Nun, lasst uns nach Antrim fahren. Lass uns mal sehen, ob es dort einen Rest deiner Familiengeschichte gibt.‘ Und ich sagte: ‚Klar.‘ Wir fuhren also hin, und in Antrim gab es eigentlich nicht viel. Ein Haufen Mittelklassehäuser, einen Schnellimbiss und eine Tankstelle. Also schauten wir bei Google nach, was es in Antrim zu sehen gibt, und wir sahen etwas namens Antrim Castle. Ich dachte: OK, lass uns hinfahren.

Wir fangen an, auf dem Gelände herumzulaufen, und wir sehen Mütter mit Kinderwagen, wir sehen Jogger, und ich halte sie an und frage: ‚Wo ist das Schloss?‘

Und sie sagen: ‚Ich weiß es nicht, ich jogge hier schon seit Jahren. Ich habe noch nie ein Schloss gesehen.‘

OK, also sehen wir diesen Hügel, der Mot heißt und einen Rundweg zum Gipfel hat, den wir erklimmen und von dem aus wir das ganze Land überblicken und die Kirchtürme sehen können. Wir konnten die Stadt sehen, die sich vor uns ausbreitete, aber keine Burg. Wo könnte sie sein? Und dann sahen wir diese bröckelnde Mauer und ein Stückchen Turm. Also gingen wir dorthin, um die Lage zu erkunden. Es gab eine Tafel, auf der stand, dass dies der Standort von Antrim Castle war. Es war nichts mehr übrig. Es war 1922 bei einem Brand niedergebrannt.

Wenn ich nun darüber nachdenke: Ist es nicht perfekt, dass dort nichts mehr ist, als ich versucht habe, die Geschichte meiner Familie zu erforschen? Es war nichts mehr da.



Plötzlich überkam mich dieses Gefühl der Ehrfurcht, das ich nicht erklären konnte. Und ich wusste nicht, woher es kam, und ich dachte an dieses Lied.

Und die Worte der Leute, die die Ehrfurcht erklären, hallten in meinem Kopf wider, und ich begann, über den Text auf eine neue Art und Weise nachzudenken, und mir wurde klar, dass jede Strophe dieses kleinen Liedes Momente der Ehrfurcht waren: den Garten voller Schnee zu sehen, die Vögel auf der Mauer zu sehen, das Schiffswrack am Himmel zu sehen.

Und ich dachte, da muss noch mehr hinter dem Lied stecken. Also habe ich gegoogelt und herausgefunden, dass dieses Lied eines der ersten Kinderreime war, die in englischer Sprache niedergeschrieben wurden, und dass es aus Antrim stammt.

Ehrfurcht ... Ehrfurcht ist mehr als nur ein Moment, in dem wir eine Landschaft sehen und uns vor uns selbst unbedeutend fühlen. Aristoteles und seine Definition der Katharsis sprachen von dem Moment des Schocks und der Ehrfurcht, dem Moment der Überraschung, einer Offenbarung, in dem plötzlich alle erzählerischen Punkte zusammenkommen und ein Muster bilden. Und es ist nicht nur eine Verbindung zur physischen Landschaft um uns herum oder zu den Menschen um uns herum, es ist ein Muster der Zeit.

Und gerade die Musik hat die Fähigkeit, „gebrochene“ Zeit zu heilen.

Der Barockkomponist Jean-Philippe Rameau hat darüber gesprochen. Er spielte Cembalo, und wie Sie wissen, spielen Cembali keine Akkorde, sondern einzelne Noten, und in seinen Schriften sprach er darüber, wie, wenn man die gerade gespielte Note hört und die noch nicht gespielte Note vorwegnimmt, unser Geist bereits einen Akkord bildet.

Die Vergangenheit und die Zukunft verbinden sich zu einem einheitlichen Ganzen.

Der größte Teil des menschlichen Leids hat mit dem Gefühl des Verlusts und der Angst vor der Zukunft zu tun. Und die Musik hat eine Art, das wieder zu einem harmonischen Akkord zusammenzufügen. Und in meinem Fall war die Geschichte meiner Familie, die ich verloren glaubte, tatsächlich in mir. Und sie nahm die Form eines Liedes an.

Ich freue mich auf die heutigen Gespräche. Ich hoffe, dass wir, wenn wir über die neurologischen Aspekte der heilenden (healing), nicht kurierenden (curative) Wirkung von Musik und Kunst sprechen, feststellen werden, dass wir uns bei der ersten Note, dem Grundton des Akkords, den wir hören, schon vorstellen können, was wir gleich hören werden.“

Edith Wolf Perez: Buchpräsentation

Edith Wolf Perez ist Mitbegründerin von ARTS for HEALTH AUSTRIA, Autorin und Herausgeberin von „ARTS AND HEALTH – Österreich im internationalen Kontext“ (2023 transcript, Bielefeld)

„Zeugnisse über die gesundheitsfördernde Wirkung von Kunst ziehen sich ja durch die Menschheitsgeschichte, von Höhlenmalereien über schamanische Rituale bis zu Bibelgeschichten. Die enge Verbindung ist im Begriff ‚Heilkunst‘ verortet. In der Antike war Apollo der Gott der Künste und der Heilung, im Mittelalter galten Kenntnisse in den Künsten als Voraussetzung für den Heilberuf. Mit zunehmender Spezialisierung ist die Kunst des Heilens zur medizinischen Wissenschaft geworden.

In den letzten Jahrzehnten hat sich diese Wissenschaft wieder zunehmend für die Kunst interessiert und mittlerweile liegt eine umfangreiche wissenschaftliche Evidenz vor.

Doch diese wissenschaftliche Evidenz ist den wenigsten bewusst. Und wenn man jemandem sagt, dass Kunst und Kultur auf die Gesundheit und das Wohlbefinden wirken, bekommt man ein mehr oder minder verständnisvolles: ‚Ja, eh‘ zur Antwort. Denn jeder weiß um die wohltuende Wirkung aus der persönlichen Erfahrung von Konzert, Theater- oder Kinobesuchen, vom Chorsingen, Malen oder Tanzen.



Wenn wir also über das Thema Kunst und Gesundheit sprechen, dann beruht das auf altem Wissen, auf persönlicher Erfahrung, auf einem Erleben in der Gemeinschaft und auf neuesten, wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Diese stützen den Verein ARTS for HEALTH AUSTRIA in seiner Zielsetzung, das Bewusstsein über die gesundheitlichen Wirkungen von Kunst und Kultur zu schärfen und für eine stärkere Einbindung in das Gesundheitssystem zu plädieren.

Ein Mittel dazu ist das Buch ‚ARTS AND HEALTH – Österreich im internationalen Kontext‘, über das ich Ihnen einen kurzen Überblick geben werde.

Es stellt grundlegende Themen der ‚Arts and Health‘-Debatte vor, bietet Einblicke in die Forschungslage, in aktuelle Projekte und in die Integration von Kunst in das Gesundheitswesen in einer Reihe von Ländern.

Es war uns auch wichtig eine Diskussionsgrundlage in deutscher Sprache zu schaffen. Es ist dies die erste deutschsprachige Publikation zu diesem Themenkomplex.

Apropos deutsch: Wir verwenden den Begriff Arts and Health, Arts for Health oder Arts in Health unübersetzt, weil er mittlerweile für eine globale Bewegung steht (auch dank des Engagements von Christopher Bailey in der WHO).

In der vorwiegend englischsprachigen Literatur zu Arts and Health wird oft nicht zwischen Kunsttherapie und künstlerischen Angeboten unterschieden. Und ja, die Grenzen sind fließend.

Wir machen den Unterschied deutlich, denn wir haben in Österreich eine einzigartige Situation. Es gibt ein eigenes Musiktherapiegesetz. Dieses Gesetz regelt die Ausbildung und Berufsausübung von Musiktherapeut*innen, und nur von ihnen. In dem Gesetz sind andere Kunsttherapien nicht berücksichtigt, und schon gar nicht Arts for Health.

Wir verwenden den Begriff Arts for Health für einen künstlerischen Ansatz, der keinen Anspruch auf therapeutische Wirkung erhebt. Die wissenschaftliche Evidenz belegt zwar die Auswirkungen von Kunst und Kultur auf die Gesundheit, aber die Ausübenden sind Künstler*innen, sei es als Leiter*innen von partizipativen Angeboten oder als künstlerisch Darbietende. Dabei geht es um

künstlerische Prozesse und nicht um Symptome. Es ist eine inklusive Praxis, in der jeder mit seinen Fähigkeiten und Einschränkungen willkommen ist. Und damit sind wir auch schon mitten im Buch, in dessen erstem Kapitel eine Definition versucht wird.

Zentraler Teil der wissenschaftlichen Kontextualisierung ist jene Quelle, die seit 2019 eine solide Evidenzbasis für die wissenschaftliche Forschung auf diesem Gebiet ist: Der Report der Weltgesundheitsorganisation: „What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?“ Hier liegt eine Zusammenfassung der Ergebnisse auf deutsch vor.

Ein weiteres Kapitel widmet sich der Forschungsdebatte, an der viele Disziplinen beteiligt sind. Jede dieser Disziplinen verweist auf ein bestimmtes Weltbild, ein Theoriegebäude, eigene Methoden und eine eigene Begrifflichkeit. Und das entspricht auch dem Wesen von Kunst und Kultur. Es geht eben nicht darum eindeutige Antworten zu finden, sondern darum die richtigen, kontextsensiblen Fragen zu stellen. Wie der interdisziplinäre Ansatz mit der klinischen Forschung zusammenpasst, ist ein Thema unserer Podiumsdiskussion am Nachmittag.

Der zweite Teil des Buches schaut auf die internationale Praxis und Policy. Wir sehen uns die „Arts and Health“-Praxis im Kontext der nationalen Gesundheitssysteme und der kulturpolitischen Prioritäten an. Was wiederum zeigt, dass die unterschiedlichen Systeme mehr oder weniger gut auf die aktuellen Herausforderungen reagieren und neue Ansätze aufnehmen können.

Im letzten Teil werfen wir einen genaueren Blick auf die Situation in Österreich, auch hier in Hinblick auf das ziemlich undurchschaubare Gesundheitssystem und die kulturpolitische Ausrichtung. Wir stellen den Spezialfall Musiktherapie vor und schauen auf die Angebote für Kinder und Jugendliche.

Wir erörtern Social Prescribing als eine Möglichkeit, Kunst auf Rezept zu verschreiben, was auch heute Nachmittag noch näher diskutiert wird. Denn das aus England kommende Modell wird bei uns zur Zeit als Pilotprojekt erprobt.

Es gibt in Österreich viele bemerkenswerte Kunstprojekte im Kontext von Gesundheit, für das individuelle Wohlbefinden und den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Wir stellen einige davon im Buch vor. Wenige können nachhaltig und dauerhaft betrieben werden, weil oft die Ressourcen fehlen.

Meistens aber wissen wir gar nichts voneinander. Wenn aber jeder in seiner Blase verharrt, kann die ‚Arts and Health‘-Bewegung in Österreich nicht an Momentum gewinnen.

Vernetzung ist daher eine unserer Policy-Empfehlungen. An diesen gilt es jedoch weiterzuarbeiten. Und zwar mit euch. Am Ende dieser Veranstaltung bitten wir euch, euch beim Thematischen Netzwerken auszutauschen und euren Input zu geben.

Dieses Buch ist während der Pandemie entstanden, als wir alle in einer Ausnahmesituation lebten. Die intensive Beschäftigung mit Arts and Health war wohl auch ein Beitrag zu unserer mentalen Gesundheit. Ich kann nicht alle aufzählen, die daran so engagiert mitgearbeitet haben, aber ich möchte ihnen allen herzlich danken, den Autor*innen, Lektor*innen und Diskutant*innen. Besonders danke ich Oliver Peter Graber, der mit seinem enormen Wissen und seiner präzisen Arbeitsweise ein wertvoller Redaktionspartner war.“



Podiumsdiskussion: Internationale Perspektiven

Dorothy Conaghan (DC) ist Musikerin und Postgraduier-ten-Forschungsstipendiatin der irischen Regierung, ist assoziierte Forscherin an der School of Education – Equality Studies. Sie ist assoziiertes Mitglied des Centre for Human Rights am University College Dublin und Vorstandsmitglied des Internationalen Musikrates. Im Buch „ARTS AND HEALTH – Österreich im internationalen Kontext“ schrieb sie die Länderberichte über Irland und Dänemark.

Andrew McWilliams (AM) ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und klinischer Forscher in London, UK, Initiator sowie Direktor der „Sing Up“ Foundation. Als Autor hat er im Buch „ARTS AND HEALTH – Österreich im internationalen Kontext“ an den Kapiteln über Forschungsmethoden und am UK-Länderbericht mitgearbeitet.

Kornelia Kiss (KK) ist Projekt- und Betriebsdirektorin bei Culture Action Europe (CAE), dem großen europäischen Netzwerk von kulturellen Netzwerken, Organisationen,

Künstler*innen, Aktivist*innen, Akademiker*innen und politischen Entscheidungsträger*innen.

Viltaute Žemelytė (VZ), ist Mitbegründerin der Organisation ROTE NASEN in Litauen und leitet derzeit die Abteilung für internationale Programme bei ROTE NASEN International.

Zu Beginn stellten die Teilnehmenden ihre Arbeit vor. Die daran anschließende Diskussion wurde von Bea Robein (BR) moderiert.

Andrew McWilliams stellte Themen seiner Arbeit vor, die da sind: Ethik und Recht, die Verbindung von kognitiven Neurowissenschaften mit klinischen Fragen, die Beziehung zwischen Körper und Geist. Vor seiner Karriere als Arzt war er Opernsänger und beschäftigt sich nun vor allem mit der Arbeit rund um Gesang und Musik. Im Tanzbereich arbeitet er mit IADMS zusammen, der International Association for Dance, Medicine and Science,



und zwar vor allem im für das Benchmarking von Tanzprogrammen für die Gesundheit.

Andrew ist Direktor der Sing Up Foundation, einer Wohltätigkeitsorganisation, die sich mit Gruppensingen für Kinder und Jugendliche beschäftigt, um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden zu verbessern. Er sagt:

„Sing Up wurde sehr erfolgreich von der Regierung finanziert, um das Singen in den Grundschulen wieder einzuführen, und hatte eine große Anzahl von Grundschulen erreicht. 98 % ist die Zahl, die immer wieder genannt wird.

Aber es war auch ein Unternehmen und brachte tatsächlich eine Menge Einnahmen, und wir waren in der Lage, es in der ganzen Welt und auch in Altersgruppen bis hin zum Jugendalter einzuführen. Die Wohltätigkeitsorganisation, an der ich beteiligt bin und die sich mit der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden von Kindern durch Singen befasst, wird zum Teil durch die Geschäftssparte finanziert, die diese Produkte nun an Schulen in Großbritannien und weltweit verkauft, wofür uns der British Council im Rahmen des World Voice-Projekts Mittel zur Verfügung gestellt hat.

Im Jahr 2012 wurde die staatliche Finanzierung eingestellt, danach erhielten wir sowohl vom Arts Council England als auch vom British Council Mittel für die Stiftung. Also zwei gemeinnützige Geldgeber, vielleicht indirekt, in gewissem Sinne von der Regierung.“

Viltaute Žemelytė berichtete von Red Noses International, einer Art Dachverband oder ein Netzwerk von 11 Partnerorganisationen, die sich hauptsächlich in Europa und dem Nahen Osten befinden. Die Hauptaufgabe liegt darin, die Vision, den Auftrag und die Werte von Red Noses in allen Ländern zu koordinieren und auf Vernetzung, Innovation und Zusammenarbeit zu konzentrieren. Viltaute stellt in diesem Zusammenhang das europäische Projekt „Nexus“ vor, bei dem erforscht wurde, wie man mit Menschen mit Demenz und autistischen Kindern durch die Kunst des Clowns arbeiten kann und das in einer Videoinstallation beim Symposium vorgestellt wurde.



Alle Partnerorganisationen haben ihre eigenen lokalen Programme, die sie umsetzen. Red Noses ist vor allem für die Arbeit in Kinderkrankenhäusern bekannt, hat aber weiteren Schwerpunkte in der Arbeit in Altersheimen, in der Sonderpädagogik für Kinder mit Behinderungen und in Krisengebieten, in der Regel in der Arbeit mit Flüchtlingen, aber auch im Zusammenhang mit Naturkatastrophen.

„So haben wir zum Beispiel gerade ein Team in der Türkei, das in dem Gebiet arbeitet, in dem es ein Erdbeben gab. Wir haben dort drei Clowns und einen Missionsleiter.

Mit unserer Arbeit versuchen wir, Menschlichkeit, Spiel, Freude und Humor dorthin zu bringen, wo das nicht üblich ist, weil Menschen in diese Situationen geraten sind, nicht weil sie es wollen. Die Familie, deren Kind im Krankenhaus liegt, will nicht dort sein. Und sie sind in großem Stress. Aber der Clown war immer eine Figur in Krisen. Im Zirkus kommt er nach einem großen, super-gruseligen Akt und bringt alle zum Lachen, weil die Leute ihre Erleichterung von diesem Stress brauchen, wenn darüber nachdachten, ob dieser Artist irgendwo vom Himmel fallen würde. Wir bringen also das Lachen, die Freude und die Kunst der Clownerie dorthin, wo der Stress so groß ist, dass man die Entspannung und das Lachen irgendwie braucht.

Außerdem haben wir ein sehr starkes Ausbildungsprogramm für unsere Künstler*innen, was meiner Meinung nach einer der Hauptpfeiler für die Qualität unserer Aktivitäten ist. Wir stellen also sicher, dass unsere Künstler*innen nicht nur in Kunst, sondern auch in allen notwendigen Fächern wie Psychologie, Soziologie und Kommunikation ausgebildet werden. Daher können wir immer sagen, dass wir in allen elf Ländern, in denen wir arbeiten, die höchste Qualität und den höchsten Standard bieten.“

Kornelia Kiss stellt das EU-Projekt CultureForHealth vor, das von Culture Action Europe, einem großen Netzwerk von Kulturorganisationen, Künstler*innenn, Aktivist*innen, Wissenschaftler*innen und politischen Ent-

scheidungsträger*innen, ins Leben gerufen und mit den Partner*innen Cluj Cultural Center, Društvo Asociacija, Central Denmark Region, Northern Dimension Partnership on Culture und Trans Europe Halles durchgeführt wurde. Dabei wurde sechs Pilotprojekte durchgeführt, eine Datenbank aufgebaut, in der die Aktivitäten in europäischen Ländern dargestellt werden (zur Zeit 770). In erster Linie wurden eine Reihe von Round-Table-Gesprächen mit Forscher*innen, politischen Entscheidungsträger*innen und Praktiker*innen aus dem Gesundheits-, Kultur- und Sozialbereich geführt, um herauszufinden, wie ein Politikwechsel herbeigeführt werden und man erreichen könnte, dass es tatsächlich eine Finanzierung und eine politische Diskussion über die Rolle von Kultur für die Gesundheit und das Wohlbefinden gibt. Denn die Beweise über die Wirkung gibt es.

„Was wir mit CultureForHealth vorbereiten, ist eine Suppe mit vielen Zutaten: Es ist ein politisches Projekt, weil es von Mitgliedern des Europäischen Parlaments initiiert wurde. Auch als Interessenvertretung Culture Action Europe arbeiten wir sehr daran, die Diskussion über Kunst und Gesundheit, die Sie hier in Österreich so brillant führen, auf eine europäische Ebene zu bringen. Eines der ersten Dinge, das wir getan haben, ist, dass wir wissenschaftliche Studien gesammelt haben. Es handelt sich dabei um eine Art Nachfolgebericht des WHO-Berichts über Kunst und Gesundheit, der bereits erwähnt wurde.

Der WHO-Bericht spricht davon, wie die Kunst zur Gesundheit beiträgt, und der CultureForHealth-Bericht hat diese Diskussion dahingehend erweitert, wie die Kultur zum individuellen und zum sozialen Wohlbefinden beiträgt.



Deshalb bin ich eigentlich auch hier, um Change Maker zu finden. Und ich finde es wirklich toll, wie viele Change Maker es in Österreich bereits gibt ...

Ein sehr wichtiger Teil des CultureForHealth-Berichts ist, dass wir durch die Diskussionen, die wir in den Gesprächsrunden geführt haben, versucht haben, die politischen Empfehlungen für die EU-Ebene zu formulieren und zu zeigen, wie wir einen politischen Wandel herbeiführen können. Eines der auffälligsten Ergebnisse dieser Gespräche war, dass im Durchschnitt nur 2,8 % der Gesamtausgaben für die Gesundheitsfürsorge für die Prävention aufgewendet werden. Wir sollten dafür sorgen, dass sich die Arbeit darauf verlagert, wie wir Krankheiten vorbeugen und die Gesundheit fördern können, und nicht warten, bis die Menschen krank werden. Es sollte mehr Studien darüber geben, dass Vorbeugung viel kosteneffektiver ist und wir sollten diese Argumente für das Gesundheitssystem nutzen. Wir haben darüber gesprochen, wie wichtig es ist, kulturelle Aktivitäten als Ergänzung zu den traditionellen medizinischen Maßnahmen

CULTURE FOR HEALTH

**Preparatory action
Bottom-up Policy Development for
Culture & Well-being in the EU**

Collect Evidence
310 scientific studies included+ policy recommendations



Build a database: Mapping of
EU, national, regional and local projects- 770+ projects included



6 pilot projects
in IT, RO, DK (2), SK, SI

Dissemination
Best Practices
Inspirational stories
Toolkits
Methodologies

Advocacy

Find Changemakers

Foster Cross sectoral and Cross Border cooperation
Expert Roundtables in IT, DK, RO
Advisory Board



[Share your Project Inspiration](#)

Co-funded by the European Union

CULTUREFORHEALTH.EU
Northern Dimension Partnership on Culture, C9, EU, mdt, HEALTH

8 Related challenges faced in the EU

1. The need for an increased focus on health promotion and prevention

2. A growing mental health crisis

3. The need to support the broader health and well-being of young people

4. Ongoing changes to labour markets, patterns of work, and the economy

5. An ageing population

6. The association between ill health and patterns of inequality

7. Promoting active citizenship

8. Difficulties faced by forcibly displaced people in the EU



anzuerkennen, darüber, wie wichtig es ist, das Bewusstsein für die Beweise, über die wir hier sprechen, zu schärfen, denn es ist nicht bekannt. Wir sprachen auf einer WHO-Tagung darüber, dass in den 1960er Jahren nicht bekannt war, dass Sport etwas ist, das zur Gesundheit beiträgt. Die Menschen dachten nicht darüber nach, und jetzt ist es überall bekannt ...

Ich denke, es wäre wichtig, diese Gespräche fortzusetzen, und hier fordere ich auch ein wenig Finanzierung, denn wir müssen jetzt sehen, wie wir dieses riesige Thema aufschlüsseln können, denn wir sprechen über Gesundheitsförderung, Prävention, Krankheitsmanagement und Behandlung von Krankheiten. Die Palette ist also riesig. Ich lade Sie daher ein, sich den CultureForHealth-Bericht auf der Website CultureForHealth.eu anzusehen. Es gibt eine kürzere Version des Berichts mit 20 Seiten und eine längere Version des Berichts mit 300 Seiten.

... Wir haben versucht, die politischen Empfehlungen aufzuschlüsseln, auch wie man mit den politischen Entscheidungsträgern diskutieren kann, je nachdem, mit wem man sich trifft. Ich meine, es geht unter anderem um die Gesundheitsförderung und Prävention, die wir in dieser Richtung vorantreiben müssen, um die wachsende Krise der psychischen Gesundheit in der ganzen Welt zu begegnen. Wir haben versucht, sie nach Zielgruppen oder Empfehlungen aufzuschlüsseln. Diese Herausforderungen, die wir formuliert haben, sind eigentlich nur der Anfang der Diskussion. Wir befassen uns mit der Frage, wie die Jugend, ältere Menschen oder die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter mit Kunst- und Gesundheitsmaßnahmen erreicht werden können, und wir sprechen auch über Muster und Ungleichheit, aktive Bürgerschaft und auch über gewaltsam vertriebene Menschen. Ich

lade Sie also ein, sich mit diesen Herausforderungen zu befassen.”

Dorothy Conaghan erinnert an die Zeit vor 250 Jahren, als die Schulbildung nur für diejenigen gedacht war, die es sich leisten konnten. Bevor die Schulbildung zu einem allgemeinen Recht wurde, war der Unterricht weitgehend unregelt. Für die Zukunft formulierte Dorothy ihren Traum, dass bis 2050 Kunst und Kultur für die Gesundheit und das Wohlbefinden als Menschenrecht und öffentliches Gut in der Verfassung verankert sind, da sie ein wichtiger Bestandteil für ein sinnvolles Leben sind.



Dafür sind drei Voraussetzungen notwendig:

„Die Forschung ist solide und muss noch weiter ausgebaut werden: Aber nicht nur unter der Leitung von Künstlern. Wir sind leidenschaftlich. Wir müssen jedoch bedenken, dass nicht jeder unsere Leidenschaft teilt. Wir müssen mit der akademischen Forschung zusammenarbeiten. Und eine der Möglichkeiten, dies zu tun, besteht darin, professionelle Künstler*innen, Mediziner*innen und auch die Öffentlichkeit gleichberechtigt zu Wort kommen zu lassen.

Und damit sind wir bei der Zusammenarbeit. Es ist schwierig, eine funktionierende Zusammenarbeit zu erreichen. Es sei denn, es herrscht Gleichberechtigung. Und ich spreche hier von der Gleichstellung von Kunst- und Gesundheitsfachleuten.

Diejenigen, die in diesem Sektor tätig sind, müssen von den Risiken der Prekarität befreit werden, wenn sie dies zu ihrem Arbeitsleben machen wollen. Die Arbeitsbedingungen, von denen ich vorhin sprach, müssen ausreichen, um einen nachhaltigen Lebensunterhalt zu gewährleisten und können nicht ausschließlich von Wohltätigkeit und Philanthropie abhängig zu sein, die in der Rhetorik Einzug gehalten haben und die auch weitgehend akzeptiert ist. Wir müssen diese Debatte in Frage stellen, dass Philanthropie und Wohltätigkeit keine Basis sind, keine Grundlage in den Menschenrechten und in der allgemeinen Versorgung haben.

Die Zusammenarbeit mit denjenigen, die Arts and Health zu ihrem Lebensunterhalt machen wollen, weil sie sich leidenschaftlich engagieren, bedeutet also Qualifikationen, fachliche Qualifikation wie sie ein Arzt hat. Und diese Qualifikationen sind mit Ausbildung verbunden.

Die Ausbildung ist eine kontinuierliche berufliche Weiterbildung, die anerkannt und geregelt ist, und dann gibt es eine Registrierung für Kunst- und Gesundheitspersonal, das professionell tätig ist.

Kommen wir noch einmal auf den Lehrerberuf zurück. Früher gab es keine Vorschriften für Lehrer. Jetzt haben wir sie, aber wir lassen die freiwillige Seite des Unterrichts nicht außer Acht: Eltern unterrichten Kinder. Freunde unterrichten Kinder. Wir alle unterrichten uns gegenseitig.

Wir haben hier also ein Gleichgewicht zwischen den Freiwilligen, den Amateuren im Sinne derer, die gerne im Bereich von Arts and Health arbeiten, und diejenigen, die dies zu ihrem Beruf machen wollen.

Ähnlich wie diejenigen, die sich für eine Regulierung von Lehrern eingesetzt haben, müssen wir nun das politische Engagement nutzen, um vom Projektkonzept wegzukommen ... Wir müssen jetzt handeln, um ein universelles Angebot sicherzustellen. Und uns nicht auf Wohltätigkeit verlassen.

Dieses Angebot ist ein gleichberechtigter Zugang zu den Künsten, aber wir müssen diese Teilnahme auch als ein unbestrittenes oder unanfechtbares Recht auf eine Quelle der menschlichen Gesundheit und des Wohlbefindens behandeln.“

BR eröffnet die Diskussion mit der Frage, wie das Bewusstsein über die Rolle von Kunst und Kultur für die Gesundheit und das Wohlbefinden geschärft werden könnte, vielleicht über eine PR-Kampagne ähnlich wie beim Sport?





AM: „Da wir gerade den Sport erwähnt haben: ich denke, dass ein Großteil der Gründe für den Erfolg des Sports in der Gesundheitskultur und bei den politischen Entscheidungsträgern darin liegt, dass es ein männliches Umfeld ist. Wir wissen, dass es Frauenfeindlichkeit und Sexismus gibt und die weibliche Stimme oder die als weiblich angesehene Stimme – und ich glaube, die Tänzerinnen spüren das sogar noch deutlicher – bedeutet, dass sie von den politischen Entscheidungsträgern und den hohen Tieren, die ausnahmslos Männer sind, nicht ernst genommen werden.“

BR: „Es muss gesagt werden, dass die ‚Arts and Health‘-Bewegung eine Frauenbewegung ist, aber wir laden alle Männer ein, mitzumachen.“

VZ: „Ich denke, was wir von Red Noses aus tun können, ist, unsere Arbeit als gutes Beispiel zu zeigen und andere Leute zu inspirieren, sich uns anzuschließen, denn ich denke, es geht nicht nur darum, den politischen Entscheidungsträgern zu zeigen, wie wichtig das ist, sondern auch den Künstler*innen zu zeigen, dass ihr Talent gebraucht wird. Wenn es nicht von der politischen Seite kommt, dann kann es von der praktischen Seite kommen und solange die Menschen, die Patienten oder die Menschen, die, wie in unserem Fall, in sozialen Pflegeheimen sind und die Fachleute den Nutzen sehen, können wir wirklich eine starke Koalition bilden. Wir können

auch anfangen, Dinge gemeinsam zu bewegen, also eine Art von Basisansatz. Auf der anderen Seite sind wir immer offen für internationale Kooperationsprojekte, die wir in Brüssel, im Parlament und hier vorstellen. Wir hoffen, dass unsere Stimme gehört wird, denn es gibt genügend Beweise dafür, dass es funktioniert. Wir haben eine Forschungsdatenbank mit 270 Arbeiten, die beweisen, dass Clownerie Auswirkungen auf die Gesundheit und das soziale Wohlbefinden hat. Dabei ist Clownerie eine Nische, eine sehr spezielle Kunstform, eine Nische in einer Nische.“

KK: „Nun, natürlich haben wir bei unseren Gesprächen im Rahmen for CultureForHealth darüber nachgedacht, und eines der Dinge, die ich vorschlagen würde, ist, die Leute aus dem Kultur-, Gesundheits- und Sozialbereich wirklich an einen Tisch zu bringen. So könnte man diskutieren, wie man die Politik verändern kann. Ein gutes Beispiel, das ich aufgeschnappt habe, ist das Beispiel von Madrid Salud, wo eine Madrider Agentur für Gesundheitsförderung seit mehr als 12 Jahren mit einer Kunstschule langfristig zusammenarbeitet. Man könnte es also als eine Art von Policy betrachten, und jetzt gibt es wahrscheinlich eine Erneuerung der Vereinbarungen. Aber ich würde es auf jeden Fall auf diese Weise testen, denn die Kunstschule geht in die Gemeinden, ist draußen bei den Menschen und führt künstlerische Interventionen durch, macht auch Gesundheitskommunikation durch künstlerische

sche Interventionen, um den Menschen etwas zu zeigen. Ich denke, dass eine begleitende Kampagne absolut nützlich sein könnte.

Ich habe erwähnt, dass die Mitgliedstaaten der Europäischen Union in den nächsten vier Jahren über das Thema Kunst und Gesundheit sprechen werden, es steht im Arbeitsplan für Kultur der Mitgliedstaaten. Was wir erreichen müssen, ist, dass dies nicht nur ein einmaliger Workshop der Mitgliedstaaten ist, sondern dass sie es wirklich ernst meinen und miteinander reden und voneinander lernen. Und lassen Sie uns zum Beispiel die vorhandenen Schulungsmaterialien zusammentragen. Warum sollte jedes Land eigenes Schulungsmaterial erstellen? Die EU sollte dazu gedrängt werden, eine Sammlung von Schulungsunterlagen zu finanzieren, damit wir diese Diskussionen kosteneffizient fortsetzen können. Der CultureForHealth-Bericht enthält eine Vielzahl von Daten, die man nutzen kann, um mit Politikern zu sprechen, wenn man sie braucht.

Ich bin zu dem Schluss gekommen, dass wir jetzt, da die Beweise vorliegen, natürlich auch andere Sektoren einbeziehen sollten, aber zuallererst müssen wir die Politiker überzeugen, sie zu Change Makern machen, und dann können sie alle Sektoren an den Tisch bitten.“

Aus dem Publikum: Ich bin eine ehemalige Sängerin und jetzt Gesangslehrerin. Was wir wahrscheinlich brauchen, ist ein sehr großen Schub für das Bildungsniveau und auch für die Ausbildung von Künstlern. Menschen dazu zu ermutigen, Kunstlehrer zu werden, ist sehr, sehr wichtig, sehr respektabel und keine Herabsetzung des Talents von jemandem, denn es gibt immer noch diese sehr elitäre Vorstellung von „wenn“: ‚Oh, wenn ich meine Vorstellungen von der Schauspielerei aufgeben und nur unterrichte ...‘. Entschuldigen Sie, es ist nicht nur das Unterrichten. Es ist so unglaublich transformativ in einer Schulsituationen, denn keiner von uns wäre hier, wenn wir nicht diesen einen Lehrer in irgendeiner Klasse gehabt hätten, sei es in der bildenden Kunst oder in der

Musik oder bei Ihrem Klavierlehrer. Aus irgendeinem Grund ist jeder in diesem Raum auf eine Bildungserfahrung angewiesen, und ich denke, je mehr Menschen eine künstlerische Ausbildung erhalten, desto mehr wird diese Koordination zwischen Wohlbefinden und allgemeinen Gesundheitsfragen bei Erwachsenen unterstützt. Aber wenn das nicht der Fall ist, wenn die Menschen die Volkslieder ihres eigenen Landes nicht mehr kennen, haben wir ein großes Problem. Denn wenn man 30 ist, ist es ein bisschen spät, um zu sagen: Geh in einen Chor, dann fühlst du dich großartig“.

AM: „Ich könnte nicht mehr zustimmen. Ich denke, Bildung ist der Schlüssel. In Großbritannien sind die Mittel für Kunstausbildung verschwunden. Wir haben einen nationalen Lehrplan, den die Kinder lernen müssen, und die Kunst ist daraus weitgehend verschwunden. Tanz war für kurze Zeit dabei und verschwand dann wieder. Aber ich denke, es gibt auch eine Diversifizierung der Arten von Kultur, die gelehrt und diskutiert werden sollten.“

DC: „Das Unterrichten ist eine Leidenschaft von mir. Und ich stimme mit allem überein, was hier gesagt wurde. Aber es kommt ganz auf die Arbeitsbedingungen an. Sehen Sie sich die Kinder an, die mit 18 Jahren die Schule beenden. Ihre Eltern werden sie nicht ermutigen, den Lehrerberuf zu ergreifen, wenn es keine bezahlten Stellen gibt. Wenn Lehrer richtige Arbeitsbedingungen haben, treten sie den Gewerkschaften bei. Und wenn dann eine Politik wie im Vereinigten Königreich durchkommt und sagt, wir werden die Künste kürzen, dann kämpfen die Gewerkschaften in ihrem Namen dafür, dass die Künste nicht gekürzt werden. Ich komme zurück zu meiner Aussage über die allgemeine Versorgung. Wir müssen uns mit der ‚harten Seite‘ von Arts for Health befassen. Es ist eine weiche Wissenschaft, aber nicht nur eine weiche Wissenschaft. Sie ist ernsthaft und wichtig für das Wohlbefinden. Aber wissen Sie, wenn es diesen Beruf nicht gibt, werden die Eltern ihre Kinder nicht dazu ermutigen, diesen Beruf zu ergreifen. Und ich stimme Andrew zu: Es ist eben überwiegend ein Frauenberuf.“



Royston Maldoom: Community Dance

Royston Maldoom ist Choreograf und ein Pionier der Community-Dance-Bewegung. Er ist Buchautor ("Der Tanz, mein Leben") und wurde im deutschsprachigen Raum durch den Film „Rhythm is it!“ über ein Projekt mit den Berliner Philharmonikern unter Simon Rattle berühmt.

Nach einer rhythmischen Aktivierung mit dem Publikum erzählt Royston Maldoom von den Anfängen der Community-Dance-Bewegung in Großbritannien, bei der als erster Choreograf in Residence angestellt in der Region Fife in Schottland war. Er hat mit einer Jugendgruppe begonnen, es folgten Gruppen für Erwachsene und Kinder sowie eine Sommerschule.

„Von da an verbreitete sich das Ganze über ganz Schottland und wurde zu einer Art Phänomen ... Und damit begann sich die Entwicklung auch in England fortzusetzen. Es wurde begonnen, mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen und unterschiedlichen Fähigkeiten zu arbeiten. Es wurde begonnen, mit älteren Menschen zu arbeiten, und jede Art von Tanz entwickelte sich daraus ... Es gab verschiedene kleine Aktivitäten im ganzen Land, Jugendgruppen und so weiter, aber wir waren keine Bewegung. Also sind wir alle drei Monate zusammenkommen um über diese Bewegung zu sprechen, aber wir durften nicht über die Finanzierung sprechen. Wir sprachen nur über die Philosophie und darüber, warum wir es tun, denn wenn wir nicht wissen, warum wir es tun, haben wir keine Chance auf eine Finanzierung. Das kommt als nächstes. Das haben wir also getan und damit eine Bewegung in Gang gesetzt. Die Vernetzung war der eigentliche Anstoß. Wir haben angefangen, voneinander zu lernen. Wir haben uns zusammengetan, wir haben Gruppen geteilt. Wir haben beim Edinburgh Festival mitgemacht und so weiter.“



Alles basierte auf Performance, und der Grund war, dass ich Choreograph war. Performance war also meine Leidenschaft, und das Einzige, was man tun kann, wenn man mit jungen Menschen oder anderen arbeitet, ist, seine Leidenschaft zu teilen. Denn wenn man nicht mit Leidenschaft bei der Sache ist, wird es nicht funktionieren.“

Über Integration

„Und ich habe auch erkannt, dass eines der Probleme, die wir haben, darin besteht, dass wir, wenn wir über Eingliederung sprechen, zunächst über all die ausgeschlossenen Gruppen sprechen, die wir einbeziehen wollen. Wir fangen also irgendwie an der falschen Stelle an. Wie können wir Menschen mit „geistiger Behinderung“ oder was auch immer einbeziehen? Damit haben wir sie bereits etikettiert, also haben wir ein Problem, bevor wir anfangen. Als ich einen Vortrag in Berlin vor vielen Leuten hielt, sagte jemand: „Royston, ich möchte ein Projekt durchführen und ältere Menschen einbeziehen. Wie kann ich sie einbinden?“ Und ich sagte „Nun, du hast gleich einmal ein Problem, wenn du denkst, dass du sie integrieren musst. Man integriert sie nicht, sie sind da. Sie existieren. Sie sind in der Gesellschaft. Ihr macht einfach euer Projekt. Sie werden sich selbst integrieren.“

Ich mache Projekte mit Grundschulkindern, schwierigen Jugendlichen und Menschen, alten Menschen aus Pflegeheimen. Ich muss gar nichts tun. Ich mache einfach die Arbeit und innerhalb von zwei Tagen habe ich sie alle. Und so ist es auch, wenn man mich bittet, ein Projekt zu machen mit sogenannten geistig behinderten Menschen, mit Flüchtlingen, mit älteren Menschen, mit Kindern. Das ist völlig irrelevant. Wir werden Kunst machen und das ist es, was funktioniert. Man geht rein, fängt an, teilt seine Leidenschaft und macht Kunst. Und wenn jemand im Rollstuhl sitzt, muss man nicht erst herausfinden, wie man etwas im Rollstuhl macht. Sie wissen, was zu tun ist. Man sagt einfach, was man will, und sie wissen, wie man damit umgeht. Die Menschen finden ihren Weg.

Wie kann ich sie integrieren? Ich muss nur Kunst machen und sie machen es. Sie sind großartig, sie sind wunderbar, sie füttern mich und ich füttere sie. Fangen wir an und lassen wir den Rucksack des Opferdaseins oder was auch immer dahintersteckt, hinter uns. Lassen wir ihn vor der Tür stehen. Erforschen und repräsentieren wir uns selbst, und das heißt, wir erforschen uns selbst und repräsentieren uns so, wie wir repräsentiert werden wollen, und nicht so, wie die Gesellschaft beschlossen hat, uns zu repräsentieren.“

Kategorien und Strategien

„Die beiden Dinge, die mich wirklich beschäftigen, sind Kategorien und Strategien. Wir sind besessen davon, zu kategorisieren, und das ist nie deutlicher geworden als im Fall der Menschen im Exil, die aus Syrien, Nordafrika oder sonst woher kommen. Sie kommen, und sie sind Flüchtlinge. Wir haben einen Plan für Flüchtlinge. Wir schicken sie hierher, wir schicken sie dann dorthin, wir schicken sie woanders hin und schicken sie von dort wieder hierhin. ‚Sie sind ein Flüchtling. Wir haben einen Plan. Befolge den Plan. Geh ins Heim, wir geben dir etwas Geld.‘ Das ist eine wunderbare Sache, weil wir Strategien entwickeln können. Und Strategien ermöglichen es uns, den Menschen nicht zu sehen. Denn wenn wir den Menschen sehen müssen, ist das sehr anstrengend. Das ist zu anstrengend. Wir müssen tatsächlich menschlich sein. Wenn all diese Menschen von überall her zu uns kommen und wir sie als menschliche Wesen sehen müssen, mein Gott, was für ein Horror! Wir haben eine Bürokratie. Wenn wir sie kategorisieren können, dann können wir Strategien entwickeln. Und das ist eine Katastrophe. Und das ist dasselbe mit jeder Art von Unterschieden, mit den Älteren, mit den Behinderten, mit den, wie auch immer man sie nennen will ... wir kategorisieren sie. Wir gehen von der falschen Stelle aus. Wir haben die Kategorie gebildet und fragen uns dann, wie wir mit den Menschen umgehen sollen. Anstatt uns zuerst mit ihnen zu beschäftigen und die Kategorie zu vergessen.

Es ist nicht so, dass ich gegen Forschung bin. Ich bin auch nicht gegen die Zusammenarbeit von Wissen-

schaftlern. Ich bin nicht dagegen, dass man die Lehre und alles andere einbringt. Aber die Kunst funktioniert. Wenn die Kunst auf eine bestimmte Weise vermittelt wird, funktioniert sie. Sie entwickelt sich, wir wissen es, sie wirkt körperlich auf uns, sie wirkt auf unsere geistige Gesundheit. Sie wirkt auf einer spirituellen Ebene. Sie wirkt auf der sozialen Ebene. Es funktioniert auf jeder Ebene, und wenn man der Kunst folgt und die Leidenschaft nutzt, funktioniert es. Das ist es, was ich in den letzten 40 Jahren, in denen ich in diesem Geschäft tätig bin, entdeckt habe. Als ich damit anfang, hatte ich kein soziales Bewusstsein für das, was ich da tat. Jemand bat mich einfach, mit der kleinen Gruppe in Fife zu arbeiten, vier Frauen, ein Mann, und sie machten etwas, das Creative Dance hieß.“

Der Lernprozess

So fing ich an, und innerhalb von zwei Monaten hatte ich 100 Leute, 4 Klassen und ich hatte Männer, ich hatte Frauen. Es waren alle Altersgruppen vertreten, und ich habe außergewöhnliche Dinge entdeckt. Vor allem zwei Dinge: Erstens, dass sie sich verändert haben. Sie wurden selbstbewusster. Sie wurden sozialer. Es geschahen außergewöhnliche Dinge mit ihnen, körperlich, emotional und geistig.





Aber auch in mir hat sich etwas verändert. Ich begann plötzlich zu verstehen, was die Essenz des Tanzes ist. Es ist nicht die Arabeske. Es sind nicht die dreifachen Drehungen. Es ist etwas viel Tieferes in dir.

Und ich lernte. Meine ersten Kurse waren katastrophal. Ich hatte Ballett und Martha-Graham-Technik gelernt. Ich hatte also Leute, die in allen Positionen hüpfen. Ich wusste nicht, ob sie schwanger waren. Ich wusste nicht, ob sie eine gebrochene Wirbelsäule hatten. Ich wusste gar nichts. Aber nach und nach begannen sie, es mir zu erzählen. Und ich begann zu lernen. Ich sagte dann. ‚Mach das, so weit du kannst. Wenn du einen Schmerz spürst, der sich ein wenig verkrampft anfühlt, hör auf. Wenn dir schwindlig wird, setz dich hin. Was auch immer. Du übernimmst die Kontrolle über deinen Körper, denn du kennst deinen Körper. Aber es darf ruhig ein wenig anstrengend sein, das ist in Ordnung.‘ Die Leute übernahmen die Verantwortung für sich selbst.

Und natürlich haben wir Aufführungen gemacht. Alle sagten: ‚Wir wollen nicht auftreten. Wir machen nur gerne die Workshops.‘ Und dann mache ich unweigerlich ein Stück, denn das ist es, was ich mache, ich kann nicht anders. Ich machte ein Stück und sie sagten: ‚Ohh, könnten wir es nicht aufführen?‘

Und so wurden alle unsere Gruppen zu Aufführungsgruppen und alle meine Projekte zu Aufführungen. Und warum sind es Aufführungen? Weil es Leute gibt, die so sind wie ich. Wenn ich etwas erreicht habe, möchte ich, dass alle anderen wissen, was ich erreicht habe. Außerdem sind so viele der Menschen, mit denen ich arbeite, Nutznießer. Sie sind Nutznießer des Strafrechtssystems, der Sozialdienste und des Bildungssystems. Und wenn

man etwas leistet, hört man auf, ein Nutznießer zu sein. Man wird zum Wohltäter, und ich sage zu den Leuten: ‚Wenn du auf die Bühne gehst, geht es nicht um dich, sondern um die Leute, die dafür bezahlt haben, dich zu sehen. Du bist jetzt verantwortlich für ihre Erfahrung.‘ Am Ende bekommen sie die Anerkennung für das, was sie getan haben. Sie bekommen den Beifall und sagen: ‚Das ist für uns.‘

Und die andere Sache ist: Mach keine Sachen, die sie schon kennen. Gebt ihnen keine Musik, die sie kennen. Gebt ihnen nicht den Tanzstil, den sie kennen. Behandle keine Themen, die ihnen vertraut sind. Das kennen sie schon. Gib ihnen Dinge, die völlig fremd sind, und am Ende sagen sie: ‚Wir können mit allem umgehen.‘ Vielleicht wollen sie keine klassische Musik mehr hören, vielleicht bevorzugen sie Hip-Hop. Vielleicht wollen sie nicht mehr diesen zeitgenössischen Tanz machen, aber sie wissen, dass sie es können.

Außerdem: Trau dich an politische Themen, Themen, die die Welt betreffen. Denn dann sagt man: ‚Du bist kein Niemand. Ihr habt eine Stimme. Du kannst für diese Menschen sprechen.‘

Ich habe in Nordirland während der Unruhen gearbeitet, ich habe in Litauen während des Kampfes gegen die sowjetische Besatzung gearbeitet, ich habe im ehemaligen Jugoslawien gearbeitet, als dieses auseinanderbrach, und ich habe mit Menschen aus verschiedenen Nationalitäten und Regionen gearbeitet. Ich habe mit Straßenkindern in Äthiopien gearbeitet. Im Grunde genommen arbeitet man einfach mit den Menschen und ermöglicht ihnen zu erkennen, dass sie alles erreichen können, wenn sie es wirklich wollen.“

Andrew Greenwood: Dance for Health

Andrew Greenwood, Ballettänzer und Ballettmeister, widmet sich seit 10 Jahren der Tanzarbeit im Gesundheitskontext. Die Verbesserung der Symptome durch seine Methode Switch2Move bei Menschen mit Demenz, Parkinson und Multiple Sklerose wurde in verschiedenen Forschungsarbeiten in Universitäten in Großbritannien und den Niederlanden dokumentiert. Andrew engagiert sich für die Entwicklung von Schulungsprogrammen und ist Mitbegründer der Dance and Creative Wellness Foundation.

In Andrews Präsentation wechseln interaktive Bewegungsinterventionen, unterstützt von Katy Geertsen, und Talk einander ab, fließen ineinander. Hier sind die wichtigsten Aussagen:

„Man muss den Dingen auf eine Art und Weise eine Bezeichnung geben. Und ja, in gewisser Weise muss man sagen, dass man eine Methode erstellt hat, aber das habe ich nicht, weil sie schon da ist.“ Andrew bittet das Publikum Hände und Füße gleichzeitig zu bewegen. „Alles, was ich tue, ist das zu initiieren, was wir bereits haben. Ich kann davon nicht wirklich Besitz ergreifen.“

[Zum Publikum:] Darf ich euch bitten, das für mich zu tun? Bewegt einfach eure Finger. Könnt ihr gleichzeitig eure Zehen bewegen? Und denkt daran, wohin ihr dieses Jahr in den Urlaub fahren werdet.

Du bewegst gerade mehr als die Hälfte deiner Knochen und du bist nicht mehr im Zimmer. Ja, du bist ein Wunder.

Mir gehört das alles nicht. Alles, was ich tue, ist, euch einzuladen, euch auf diese erstaunliche Sache einzustellen, die wir haben, und das ist eigentlich ganz einfach.“

Würde, Autonomie und Zielsetzung

Wir haben viele Dinge entwickelt, und ich würde sagen, das Wichtigste, das wir zu entwickeln versuchen oder wozu wir die Menschen einladen, ist Würde, Autonomie und Zielsetzung. Wenn man den Menschen Würde geben kann, wenn man ihnen anbietet, sie einlädt, sich an ihre eigene Würde zu erinnern und wenn sie das als autonomes Individuum tun können, dann ist man an einem wirklich guten Ort. Dann beginnen die Dinge zu geschehen.






De Switch2Move methode

Mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen, door bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, Dementie, Multiple Sclerose (MS) en andere condities met fysieke and mentale uitdagingen, hebben baat bij lichamelijke activiteiten zoals dans. Daarom is de Switch2Move-methode ontwikkeld. Onderzoek heeft aangetoond dat dit tanke gedragsmatige en emotionele voordelen met zich meebrengt. Het draagt bij aan de kwaliteit van leven. Ook zorgt het voor verlichting bij mantelzorgers. Terwijl de één dans, heeft de ander zijn handen vrij (om gezellig mee te doen)?! Eén op de knop om te starten.

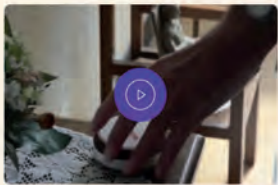


Welthuis Kompas

Wat is het Welthuis Kompas?

Ontdekkend, verloren en de weg kwijt. Die gevoelens zijn verloren tijd met het Welthuis Kompas. Een getuigenverhaal waarmee iemand altijd even de weg naar huis kan vinden. Het Welthuis Kompas is een concept dat is ontwikkeld om navigatieondersteuning te bieden aan mensen met DZ. Dit volgt de lijn van denken van 'warme technologie'. De belangrijkste functionaliteit van het kompas: het is een eenvoudig te gebruiken navigatiesysteem met maar één functionaliteit. Het wijst altijd de weg naar huis!

Bij het ontwerpen voor mensen met dementie is het belangrijk om technologie simpel te houden. Dus geen ingewikkelde schermen, verschillende knoppen etc. Het ontwerp van het Welthuis Kompas ligt zowel esthetisch op een kompas, als door het gebruik van bekende materialen zoals hout en metaal. Deze herinnering aan kompassen of kompasgebruik brengt de functionaliteit op een onbreukbaar niveau over. Dit concept heeft geen interactie nodig en heeft een lage leercurve. De fysieke pijl draagt bij aan de bruikbaarheid door duidelijk zichtbaar te zijn. Het is simpel! Volg de pijl en vindt zo de weg terug naar huis.



Ich bin wahrscheinlich in so viele schöne Länder eingeladen worden, nur weil ich alle Tänzerin und Tänzer nenne. Das ist sehr interessant. Manchmal sagt jemand: ‚Du hast mich Tänzer genannt.‘ Ich sage: ‚Nun, ich nenne jeden einen Tänzer.‘ ‚Nein, du verstehst nicht. Die Leute nennen mich sonst Mr. Parkinson.‘ Sie wollen ihn nicht Mr. Parkinson nennen, aber sie wollen sich um ihn kümmern. Sie wollen seine Spaghetti schneiden. Sie wollen dafür sorgen, dass er nicht umkippt. So wird seine Identität langsam mit der Krankheit assoziiert.

Wenn man das also umdrehen kann, und das ist das Schöne an der Kunst ... Kunst ist nicht unbedingt die Lösung, sie ist nicht die magische Pille. Ganz und gar nicht. Aber sie ist ein großartiger Ort für den Dialog.“

„Warm“ Technologies

„Ich arbeite mit der Technischen Universität in Eindhoven mit der Fakultät für Industriedesign für Demenz zusammen. Der Grund, warum wir das tun, ist, dass wir ‚warm technology‘, also technische Hilfsmittel entwickeln, um die Lebensqualität der Menschen zu verbessern.

Was Sie hier sehen, wird Switch genannt (hält ein rotes Objekt hoch). Wenn Sie diesen Knopf drücken, leuchtet ein kleines rotes Licht auf, und wenn sie einen Dongle an der Rückseite ihres Fernsehers haben, können wir ihren Fernseher kapern. Und darauf läuft dann ein Film - wie wir gleich zeigen werden - und die ganze Idee dahinter ist: Nicht jeder kann zu einem Tanzkurs gehen und nicht jeder will einen Tanzkurs machen.

Im Grunde haben wir hier einen Algorithmus. Wir wissen, wann sie es nutzen und wann nicht. Wenn sie es innerhalb von 30 Sekunden erneut anklicken, wird ein neuer Film gezeigt. Jemand, der jünger und schöner ist als ich. Und dahinter steckt eine schöne Idee. Man ist zu Hause. Du könntest das mit deinem Mann oder deinem Sohn oder deiner Tochter machen. Sie könnten in einem Pflegeheim sein und das Gerät einschalten. Und sie können zusammen mit einer wunderbaren Kulisserie von Wäldern, Forsten, Bahnhöfen spielen.

Aber das ist nicht genug. Es ist nicht genug, weil es keine Autonomie bietet. Was machen wir also? Wir versuchen, Filme, Kulissen und Spiele zu entwickeln. Eines davon ist zum Beispiel, wie man eine Bank ausraubt.

Man kann also einen Freund einladen, der nicht an Demenz erkrankt ist, und ein Spiel spielen. Wie kommen wir zu meinem Lieblingsweinladen?

Anstatt also Übungen zu machen, laden wir sie ein, einen Weg zu finden, den sie in ihren Alltag übertragen.

Das Interessante daran ist, dass es von Menschen mit Demenz entwickelt wurde, und das ist eine sehr wichtige Information. Ich weiß nicht, wie es ist, Demenz zu haben. Alles, was ich habe, ist etwas Vorstellungskraft. Wir haben mit zwölf Paaren 24 Wochen lang zweimal pro Woche getanzt und nach und nach kamen Designer aus der Abteilung für „warm technology“ dazu und haben diese Idee mit ihnen entwickelt. Sie kamen auf diese Farbe. Sie haben sich diese Form ausgedacht, damit sie



es in der Hand halten können. Sie können es auf ihren Couchtisch stellen. Es ist nicht stigmatisiert. Das ist wirklich ein wichtiges Element und hat gezeigt, dass wir mit den Leuten reden müssen, um herauszufinden, was sie genau wollen.

Auf der anderen Seite sehen Sie einen Kompass. Dieser Kompass zeigt immer den Weg nach Hause. Und er ist für Menschen mit Demenz. Sie brauchen Autonomie. Sie müssen zum Billa gehen. Sie müssen mit ihrem Hund spazieren gehen. Sie müssen mit ihren Freunden spazieren gehen. Das ist wieder eine sehr nette kleine Erfindung. Sie ist sehr schlau. Man hat ein kleines GPS im Haus und es zeigt einem immer den Weg nach Hause. Das ist großartig, aber es reicht nicht aus. Wir haben also einen Schrittzähler entwickelt, und für jede 1000 Schritte, die man macht, gehen 20 Euro an eine Wohltätigkeitsorganisation seiner Wahl. Dann haben Sie einen Herrn oder eine Dame, die ein Ziel haben, etwas Sinnvolles tun, denn der Sinn wird ihnen leider in vielen Formen genommen. Das ist nicht beabsichtigt. Es ist einfach so. Wir kümmern uns um sie.

Diese Innovationen sind also ein wichtiger Teil unserer Arbeit. Und wir haben auch eine sechsmonatige Post-Master-Ausbildung an der Applied Science University in Eindhoven.“

Eine Zweckökonomie

„Ich habe eine sehr große Klappe. Ich habe mich buchstäblich mit der Regierung, mit der akademischen Welt und mit der Medizin vernetzt, so dass ich ins Studio gehen und super locker sein kann.

Es geht um Zweckökonomie. Man schafft eine Zweckwirtschaft, man schafft einen Kreis. Und sie sind interessiert. Also geht bitte hinaus! Jeder von euch ist ein wirtschaftlich realisierbares Produkt.

Wir haben mit einem sehr großen Unternehmen für Gesundheitsökonomie in Holland eine wirklich große Umfrage gemacht hat. Das Ergebnis: für 8.750 € kann ich 100 Kurse für je 20 Personen in einem schönen Raum

mit Kaffee und Tee und einem zertifizierten Lehrer anbieten. Wenn ich eine von diesen 20 Personen ein Jahr lang aus einem Pflegeheim heraushalte, spart die Regierung 75.000 €.

Das spricht Bände. Es ist ein wirtschaftliches Problem. Wir kennen die sozialen, physischen und psychologischen Auswirkungen von all dem. Aber wenn wir mit politischen Entscheidungsträgern und Versicherungsgesellschaften sprechen, muss es ein wirtschaftliches Argument geben, warum das so ist.

Ich bin nicht im Gesundheitswesen tätig. Ich bin eine nicht-pharmakologische, komplementäre Intervention, die zufällig wirtschaftlich realisierbar ist.

Das ist es, was sie hören wollen. Die Tatsache, dass wir bestimmte Bewegungen auf Elvis Presley oder Bach machen oder Hormone in allen Formen und Ausprägungen stimulieren, müssen sie nicht verstehen.

Ich komme aus England, aus London und ich lebe in Holland. Holland ist nicht innovativ in dem Sinne, dass es weit, weit voraus ist. Nein, es ist wirtschaftlich bewusst. Und das macht einen großen Unterschied, denn sie wissen, dass sie ein finanzielles Problem bekommen werden, wenn sie sich nicht um den Tsunami von Parkinson, Demenz und älteren Menschen im Allgemeinen kümmern. Deshalb engagieren sie sich stärker bei der Suche nach Lösungen.

Und das Lustige ist, dass dies ein echter Job ist. Wir haben dem Staat eine Menge Geld gespart. Wenn man uns lässt, können wir eine Menge tun. Ich passe also nicht in den politischen Kuchen. Auch weil ich keine Kunst mache. Wir sind Kunst. Es ist also sehr schwierig, mich in die politische Kulturförderung zu stecken.

Wie Royston schon sagte, geht es bei unserer Arbeit um Kunst, um Leidenschaft. Es geht um Autonomie, Würde und Sinn. Aber für die Außenwelt, für die Zweckwirtschaft, ist es wirklich wichtig, dass sie verstehen, dass wir ihnen helfen können. Wir sind eine Bereicherung des Gesundheitswesens. Machen wir also weiter mit dem, was wir tun werden, und deshalb sage ich, dass ich das nicht besitzen kann.

Was aus wissenschaftlicher Sicht tatsächlich vor sich geht, ist, dass eure Hormone in Wallung geraten. Der Kreislauf kommt in Schwung. Das Gehirn kommt in Schwung. Wir arbeiten an unseren Gelenken, an unseren Faszien. Es gibt eine Million versteckter Wirkungen, von denen sie nichts wissen müssen. Aber was ihr tut, ist, dass ihr eine Arbeit schafft, die einen Reichtum stimuliert. Wenn ich mit Parkinson-Patienten arbeite, haben sie einen Panzer um. Sie müssen ausbrechen. Ja. Also machen wir einen Ausbruch. Wenn du mit Menschen mit Demenz arbeitest – ich arbeite mit früher bis mittlerer



Demenz, die Leute leben also noch zu Hause – brauchen sie Hirnstimulation und Aufmunterung. Wenn du mit MS-Arthrose arbeitest, muss es weicher sein.

Und man kann die Klassen mischen. Es geht nicht darum, die Klasse aufzuteilen. Oder, wie Royston sagt, es geht nicht darum, sie in Kategorien einzuteilen, sondern nur um das Wissen.

Wenn ihr mich jetzt fragt, was das Wichtigste an unseren Tanzkursen ist, würde ich sagen, der Kaffee und die Kekse. Ja, absolut. Sie müssen die Knöpfe knöpfeln, das Taxi besorgen, sie brauchen eine Stunde um zum Tanzen zu kommen, und das ist nur eine Stunde. Und dann sind sie ganz aufgeregt: Testosteron, Adrenalin, Serotonin ... Wenn sie zusammensitzen, dann reden die Experten.“

Cappuccino

„Tanz ist so metaphorisch, auch Musik und jede Form von Kunst. [Zum Publikum:] Darf ich euch bitten, einen

Cappuccino zu machen? Bist du bereit? Cappuccino! (Balanciert auf einem Bein.)

Wow, das sind eine Menge Cappuccinos. Gut gemacht. Jetzt balanciert ihr alle so gut, weil ihr alle fragt: Warum Cappuccino?

Warum Cappuccino? Sie hören 5, 6, 10 Mal am Tag: ‚Pass auf, dass du nicht umfällst‘.

Wir hatten einen großen Kongress mit Neurologen und Dr. Bas Bloem, ein sehr prominenter Neurologe, sagte: ‚Andrew, mach das mit dem Cappuccino‘. Also ging es los mit meinen wunderbaren Tänzern, die auf die Bühne schlurften. Und dann mache ich „Cappuccino“ und all diese Parkinson-Tänzer standen auf einem Bein und hielten die Balance. Und all die Neurologen sagten: ‚Was hat er getan?‘ Nun, ich habe es nicht ‚Balance‘ genannt.

So einfach ist das. Also noch einmal, es ist nicht die magische Pille, es ist ein wirtschaftlich realisierbares Produkt, das gute Bildung und gute Argumente braucht. Und ich glaube, wir erleben gerade eine Renaissance. Dank Covid gibt es eine Renaissance. Es tut sich etwas, weil die Medizin noch nicht alle Lösungen gefunden haben.

Und wir gehen zurück zu den Pyramiden, zur megalithischen Schwingung und zum Bewusstsein. Die Ärzte, die Neurologen sprechen von Quantenbewusstsein. Deshalb kann ich nicht besitzen, was ich tue. Ich bin nur ein Teil der Einheit, die wir so leicht herstellen können.

“Cappuccino!” (Alle stehen auf einem Bein.)



Podiumsdiskussion: Die Evidenz

Oliver Peter Graber (OPG) ist international als Komponist, Musiker und Dramaturg tätig. Aktuell ist er Univ.-Prof. und Dekan der Fakultät für Musik an der JAM MUSIC LAB Private University, wo er zusammen mit Klaus-Felix Laczika (Fachbereich Medizin) das „Forschungsinstitut für Musikmedizin mit Schwerpunkt Arts for Health“. Beim Verein ARTS for HEALTH AUSTRIA ist er Obfrau-Stellvertreter. (www.graber-op.eu)

Ruth Mateus-Berr (RMB) Univ.-Prof. Mag. art. Dr. phil., ist Künstlerin, Wissenschaftlerin, soziale Designerin, habil. Univ.-Professorin an der Universität für Angewandte Kunst Wien; Leiterin des Zentrums Didaktik für Kunst und interdisziplinären Unterricht (<https://www.theartresearcher.com>).

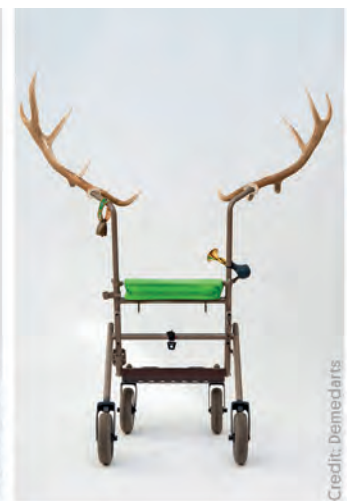
Matthew Pelowski ist Assistenzprofessor für Kognitions- und Neuroästhetik an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien und Leiter des ARTIS Lab (Art

Research on Transformation of Individuals and Society) mit einer doppelten Zugehörigkeit zum Vienna Cognitive Science Hub.

Zu Beginn stellten die Teilnehmenden ihre Forschungsprojekte an Österreichs Universitäten. Die anschließende Diskussion wurde von Bea Robein (BR) und Edith Wolf Perez (EWP) moderiert.

RMB: Das Projekt, das ich heute vorstellen darf, heißt Demedarts und wir sind ein sehr interdisziplinäres Team.

Pia Scharler ist nicht nur Grafikdesignerin, Industriedesignerin, sondern auch künstlerisch Forschende. Wir kooperieren in diesem Projekt mit der Musikuniversität, hier stellvertretend Agnes Haider, die Pianistin und Performerin ist, aber auch Dietmar Flosdorf. Er ist Musiker und Community Musician Pädagoge. Ich integriere ganz gerne in unsere Forschungsprojekte an der Abteilung





Credit: Demedarts



Credit: Demedarts



Credit: Demedarts



Credit: Demedarts

junge Menschen. Dafür reiche ich auch die Projekte ein, nicht nur weil ich für die Inhalte brenne und die Arbeit brenne sondern auch, weil ich finde, dass man, wenn man an der Uni einen Job hat, sich engagieren muss, dass die Jungen eben einen Platz haben. Lisa Kielmeier die ist Illustratorin, Kunsttherapeutin und Christina Carli, die Designerin ist und künstlerisch Forschende.

Ich werde ihnen jetzt verschiedene Beispiele zeigen, wie wir arbeiten. Es geht bei uns um die Arbeit mit Kunst und Demenz. Man hat die letzten Jahrzehnte sehr, sehr viel Geld investiert in der Demenzforschung und leider noch zu wenig gefunden, um Menschen nachhaltig zu helfen. Man hat aber festgestellt, dass man sehr wohl mit Kunst Menschen für eine gewisse Zeit das Leben erhellen kann. Es geht um ein besseres Wohlbefinden und manchmal auch darum, die Aktivität zu fördern. Ein Film, den ich gemacht habe, heißt ‚Be Present‘, weil das, was ich von Menschen mit Demenz gelernt hab, ist, dass sie unglaublich präsent sind. Und das ist, glaube ich, gerade in unserer heutigen Zeit eine wunderbare Form, von Betroffenen zu lernen, so schwer die Krankheit auch ist.

Wir haben also ganz unterschiedliche Arbeiten gemacht, z.B. Rollatoren neu interpretiert. Sie waren zuletzt ausgestellt im Künstlerhaus. Warum Rollatoren? Weil eine Dame mit früher Demenz mir gesagt hat, sie sieht es nicht ein, dass man, nur weil man älter wird und vielleicht Demenz hat, ganz hässliche schwarze, graue Objekte

zur Verfügung gestellt bekommt. Man habe, wenn man älter wird, das Recht, auf Spaß, auf Humor, auf Verrücktheit.

Diese Arbeiten, die sie hier sehen, sind Critical Design. Im Design gibt es wie in der Kunstgeschichte verschiedene Stile. Der letzte Stil, den man so nennen kann im Designbereich, ist Critical Design. Es ist nicht unbedingt beabsichtigt, dass diese Objekte funktional sind oder dass man sie wirklich anwendet, sondern hier ist im Hintergrund, dass sie vor allem Stimme ergreifen sollen für die Betroffenen. Auf der einen Seite sehen Sie den Thonet-Rollator oder das Sakko oder auch zum Beispiel einen Rollator für jemanden, der gern gegartelt hat oder für den ehemaligen Jäger, für einen ehemaligen Schlagzeuger. Oder auch von den Gebrüdern Campana der Rollator mit den Pandabären. Beim letzten sehen Sie diese Ping Pong Bälle, die Griffe sind zum Beispiel Tennisschlägergriffe. Eine Freundin meiner Mutter, die weit über 70, fast 80 ist, spielt noch immer Tennis. Wenn man also Tennisgriffe hat am Rollator und sich an Forehand und Backhand erinnert, ist das schon etwas Anderes als wenn man einen gewöhnlichen Rollator bei sich hat. Bei unserer Ausstellung haben allerdings auch ganz viele Leute sofort begonnen Ping-Pong zu spielen. Das ist auch schön, wenn man den Rollator ganz einfach in einen Ping-Pong Tisch umwandeln kann, ihn mitnehmen und im Park und spielen kann. Manche Dinge sind also durchaus anwendbar.



Wenn man sich mit Demenz beschäftigt, geht es nicht nur um Verwirrung, die wir alle kennen, by the way, sondern es geht auch zum Beispiel um Erinnerungen. Das Bild links oben zeigt, wie ich in das Wohnhaus meiner Großmutter gegangen und mir dort die Spuren der Stiegen, die ich als Kind ganz oft und sehr gerne hinaufgegangen bin, wahrgenommen habe. Für mich sah das aus wie eine Partitur, eine Partitur für ein kleines Orchester. Da habe ich dann ein Orchester mit verschiedenen Instrumenten eingeladen, eine Performance gemacht, die sozusagen meiner Großmutter gewidmet war.

Rechts sehen Sie ein ganz tolles Objekt, das wir auch schon im Einsatz und getestet haben. Und zwar ist das ein Tisch mit unterschiedlichen Bällen, den Pia Scharler entworfen hat. Stellen Sie sich vor, Sie gehen in ein Heim, und besuchen einen Verwandten oder jemand, den sie sehr gut kennen oder sehr lieb haben und der aber kaum mehr mit ihnen interagieren kann oder immer wieder dasselbe spricht. Dieser Tisch ermöglicht es durch das Rollen der Bälle in Interaktion zu treten. Die Bälle können auch unterschiedlich und spezifisch ausgerichtet sein, wie Sie sie gerne haben.

Links unten sehen Sie Beispiele von Workshops, die wir entwickelt haben für Angehörige, für Menschen mit Demenz, aber auch – was uns ganz wichtig war in diesem Projekt – für Schulklassen. Denn Altersdiskriminierung ist

im Steigen und wir müssen dran arbeiten, nachdem vor allem in Österreich, aber überhaupt in Europa unsere Demographie gerade nicht sehr jung ist. Wir müssen auch darauf schauen, dass auch die Jungen Einfühlungsvermögen, Empathie für uns entwickeln.

Rechts unten sehen Sie ein Beispiel, dass Lisa Kielmeier gemacht hat. Sie hat mit einem Herrn mit früher Demenz zusammengearbeitet. Es gibt insgesamt 15 Graphic Novels auf der Welt, die die sich mit dem Thema Demenz beschäftigen, aber das ist die erste Graphic Novel, die sich mit Menschen mit früher Demenz beschäftigt. Außerdem hat sie sie mit ihm gemeinsam entwickelt. Das heißt, sie hat ihn wirklich gefragt bei allen verschiedenen Schritten: „Ist das wirklich so?“ Am Anfang hat sie gedacht, das Schwierigste wird wahrscheinlich die Diagnose für ihn gewesen sein, und ist im Verlauf drauf gekommen: „Ich habe komplett fehlinterpretiert. Er hat mir gesagt, für ihn ist es toll, einfach auch damit zu leben und leben zu lernen.“ Sie hat unglaublich viel positive Haltung von ihm gelernt und diesbezüglich nicht eine Graphic Novel mit einer Fern- oder Fremdinterpretation gemacht, sondern wirklich für sie, für ihn und mit ihm.

Hier ist noch ein Bild von unserer Ausstellung. Da haben wir mit Schülerinnen und in Altersheimen Menschen gefragt wie würden sie Empathie ausdrücken nur mit den Händen. Wir haben dann den ganzen Prozess abgebil-

det, wie wir gearbeitet haben – das ist an der Wand zu sehen. Wir haben ganz viele Workshops gemacht, mehrere Hunderte Workshops, auch bei Lockdowns mit Betroffenen aus der ganzen Welt und mit Angehörigen, die sich dafür interessiert haben.

Warum macht man oder wie macht man sowas? Man macht sowas, wenn man ein tolles Fördergeld bekommt in diesem Fall vom Wissenschaftsfond FWF als sogenanntes PEEK-Projekt, das sind Projekte zur Erschließung der Künste.

Das heißt, man geht davon aus, dass es Grundlagenforschung gibt. Was ist Grundlagenforschung oder künstlerische Grundlagenforschung im Vergleich zu anderen Forschungsprojekten? Hier geht es darum, dass man nicht weiß, was am Ende dabei herauskommt, aber man weiß, um welches Thema man kreist und womit man sich beschäftigt, und das ist eben ein FWF PEEK-Projekt AR 609. Wir finden es ganz toll, dass der FWF solche Projekte finanziert und fördert und Dinge dabei rauschauen können, von denen man nicht weiß, was sich dabei entwickelt.

Matthew Pelowski stellt die empirische Forschung an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien vor, die im Jahr 2004 als einen ihrer Schwerpunkte auf die empirische Ästhetik und Kunstforschung gelegt hat. Das war weltweit die erste Forschung dieser Art insbesondere mit dieser psychologischen Perspektive. Seither gibt es ein Zentrum der empirischen Kunstforschung, gegründet

von Helmut Leder. 2020 gründet Pelowski sein eigenes Forschungslabor, das Art*is Lab:

„Unser Schwerpunkt ist es, die nuancierten und ökologisch validen Auswirkungen der Künste auf mehreren Ebenen zu erforschen. Auf das Gehirn, den Körper, unsere Wahrnehmung, unsere Gefühle und mehr und mehr... Wir gehen davon aus, wie Kunst uns auf individueller Ebene beeinflusst und dann kollektiv, wie sich das auf die Gesellschaft auswirken kann.

Es gibt so viele tief hängende Früchte, so viele empirische Fragen, auf die seit Tausenden von Jahren in der Philosophie und Kunstgeschichte hingewiesen wurde. Aber sie sind nie wirklich empirisch untersucht worden. Das ist es also, was ich seit einigen Jahren mache.

Wir versuchen, eine Art Top-down- und Bottom-up-Linse zu verwenden. Wir machen viele theoretische Modellierungen darüber, was passieren kann, wenn man sich mit Kunst beschäftigt – was auch immer das bedeutet – und wie man das mit Umfragen oder anderen Methoden verbinden kann. Zum Beispiel die mobile Verfolgung der Augen, der Herzfrequenz, wie der Körper reagiert. Wir haben in letzter Zeit viel mit Erfahrungswerten gearbeitet, also mit der Beobachtung von Menschen und ihrer Beschäftigung mit der Kunst.

Wir beschäftigen uns intensiv mit der Frage, wie wir uns vor Kunst bewegen, wenn wir in einem Museum sind und uns mit einem Ölgemälde oder einer Skulptur beschäftigen.

universität wien

- University of Vienna, Faculty of Psychology
- World's 1st Psychology Dept. with research focus on empirical art/aesthetics (Est. 2004)
- ARTIS Lab est. 2020

Art*is LAB
Art Research on Transformation Of Individuals and Society

What we do

Theoretical Modeling of stages, outcomes in art experience (Pelowski et al., 2017)

Empirical, mobile methods

- Mobile eye tracking glasses
- SCR and Heartrate monitor
- Experience sampling

ARTIS Lab: Matthew.pelowski@univie.ac.at

Art*is LAB
Art Research on Transformation Of Individuals and Society

Art is LAB
Art Research on Transformation Of Individuals and Society

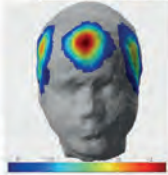
ARTIS Lab: Matthew.pelowski@univie.ac.at

What we do

Mobile Brain scanning

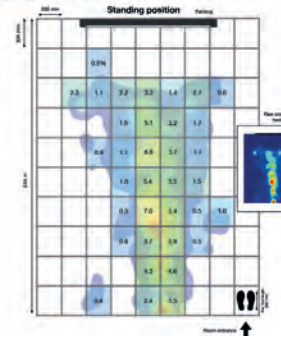
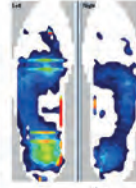


fNIRS



Art*is LAB
Art Research on Transformation
Of Individuals and Society

Movement tracking



Big Data



Art*is LAB
Art Research on Transformation
Of Individuals and Society

Museum collaborations

ALBERTINA



Dom Museum Wien



Art*is LAB
Art Research on Transformation
Of Individuals and Society



Wie bewegt sich unser Körper um sie herum? Wie hängt das mit unserer Erfahrung zusammen? Ich hatte zunehmend die Gelegenheit, auch mobile Gehirnscans durchzuführen.

Wir arbeiten auch mit Big Data. Wir haben zum Beispiel ein Projekt vor allem in der Albertina, aber auch in anderen Museen in Wien und Europa durchgeführt und versucht, die Erfahrungen von Tausenden von Menschen mit Kunst zu verfolgen, um herauszufinden, was einzigartig ist, aber auch, was alle Menschen gemeinsam haben, wenn sie vor einem bestimmten Kunstwerk stehen. Was könnte passieren und wie verhält sich das eigentlich zu den Erfahrungen der anderen? Was ist uns gemeinsam?

Wir hatten auch die wunderbare Gelegenheit, mit mehreren Museen zusammenzuarbeiten. Wien ist erstaunlich für seine Institutionen, die auch sehr offen für eine Zusammenarbeit mit uns sind.

Seit dem Jahr 2020 leiten wir in Wien das Konsortium für ein EU-H2020-Projekt, das den Auftrag hatte, sich mit gesellschaftlichen Herausforderungen und der Kunst zu befassen, und das sich mit dem Thema Kunst und Gesundheit beschäftigt. Welche empirischen Belege gibt es dafür, dass die Künste tatsächlich etwas bewirken können?

Wo liegen die Grenzen? Worauf sollten wir achten? Wir haben eine Art Spagat zwischen der Betrachtung von Einstellungen und Verhaltensweisen gemacht. Wenn Sie zum Beispiel eine Ausstellung über den Klimawandel besuchen, gibt es dann Anzeichen dafür, dass sich Ihr Bewusstsein für die Natur verändert hat, wenn Sie die Ausstellung verlassen? Oder ein Projekt, das wir vor ein paar Jahren im Dom-Museum in Wien durchgeführt haben, bei dem es um die Flüchtlingskrise und die Rolle bzw. die Zerbrechlichkeit des Körpers ging?

Und wenn man weggeht, was ist dann die Auswirkung, dass man sagen könnte: ‚Ich habe an diesem Tag versucht, anderen zu helfen.‘ Eines der Dinge, an denen wir sehr interessiert sind, ist, dass wir auch die Einbettung in unser Leben betrachten. Wie wirkt sich das aus? Oder gibt es irgendwelche Beweise dafür, dass dies eine bedeutende Veränderung bewirkt?

Ich freue mich sehr über die politische Diskussion, denn ich denke, dass sie gut zu einer sinnvollen Diskussion über das Thema passt. Reicht es denn aus, dass jeder einzelne Besucher dieser Ausstellung einen Tag lang versucht, anderen Menschen zu helfen? Ich meine, bei dieser Diskussion kann man das Glas halb voll oder halb leer sehen.



Pragmatic outcomes from art? (Dom Museum, Pelowski et al. in prep)



FWF #ConnectingMinds

Transdisciplinary tools for unlocking art and Parkinson's

FWF

Der Wissenschaftsfonds.



ARTIS Lab: Matthew.pelowski@univie.ac.at

Wir betrachten natürlich auch die Auswirkungen auf die Gesundheit. Wenn Sie also ein Gemälde in der Albertina besichtigen oder sich Google Arts and Culture auf Ihrem Handy ansehen. Fühlen Sie sich dadurch besser? Verringert es Ihre Ängste? Ich kann sagen, dass wir ziemlich gute Beweise für ein Ja haben.

Und zum Schluss möchte ich noch sagen, dass wir im letzten Jahr ein neues Projekt gestartet haben, das freundlicherweise vom FWF finanziert wird und sich mit der Parkinson-Krankheit befasst, insbesondere mit einigen Partnern in den Niederlanden. Wir versuchen wirklich, den interessanten Erkenntnissen nachzugehen, dass viele Patienten, sobald sie die Diagnose erhalten und mit der Behandlung begonnen haben, entweder von einer Veränderung in ihrer Kunst berichten oder plötzlich zu Künstlern werden. Sie sagen: ‚Ich habe mich noch nie so gefühlt, aber ich bin sehr motiviert. Ich will ein Künstler sein. Ich mache den ganzen Tag Kunst.‘ Und wir untersuchen auf der Ebene des Gehirns, was sagt das aus? Über die Krankheit, aber auch darüber, was es bedeutet, ein Künstler zu sein. Und dann haben wir natürlich auch damit begonnen, einige Programme zu testen, um herauszufinden, ob wir das in die Kunsttherapie übertragen können.“

Oliver Peter Graber stellt seine Arbeit an der Jam Music Lab University und die Gründung des Forschungsinstitutes für Musikmedizin vor, das er zusammen mit Klaus Felix Laczika leitet: „Wir haben drei Schwerpunkte, einer ist Demenz, wobei wir ganz bewusst sagen ‚Piano and Brain Health‘. Es geht also um ein Projekt mit Perso-

nen, die noch nicht wirklich dement sind, die in einem Frühstadium sind. Es gibt sehr viele Studien, die zeigen, dass man mit gezieltem Klavierspiel sehr, sehr viel machen kann, um eben act-early-mäßig einzugreifen und den Onset der Demenz wirklich auch entsprechend nach hinten zu schieben. Das ist ein ganz zentrales Anliegen von uns.

Ein zweiter Schwerpunkt liegt im Bereich Singing for Lung Health. Da beforschen wir unter anderem auch das vom Verein ARTS for HEALTH AUSTRIA angestoßene Projekt „Aufatmen“ bzw. haben wir auch einen Chor, der sich an COPD-Patient*innen wendet. Also es geht generell um singen zur Verbesserung der Lungenkapazität und ähnlicher Parameter.

Es ist sehr wichtig, dass wir uns auf Bereiche fokussieren, wo wir wissen, dass es Studien gibt, die eben zeigen, dass die Interventionen, die wir künstlerisch setzen, auch wirklich in die Physiologie hineingreifen. Kollege Klaus Felix Laczika ist Intensivmediziner und daher haben wir da eine ganz, ganz enge Anbindung.

Und der dritte Bereich, den ich vor allem verantworten darf, ist die funktionelle Komposition für den klinischen Einsatz. Da geht es darum, dass man Musik für die klinischen Anwendungen unterschiedlichster Art wirklich speziell komponiert, speziell erstellt.

Wir bieten in diesem Zusammenhang ein neues Curriculum an, das sich vor allem auch der digitalen Revolution im Krankenzimmer und am Krankenbett widmet, auch

vor dem Hintergrund, dass ich in den letzten Jahren von privater Seite ein Projekt starten durfte dank Unterstützung von Seiten der AWS, der FFG und auch Inits. Das Projekt heißt Ludwig Med, ist ein digitales Kompositionssystem, eine KI Engine, die basierend auf physiologischen Daten, also basierend auf Monitoring-Daten von Intensivpatientinnen und Patienten am Krankenbett direkt in Echtzeit Musik generiert, die dann bestimmte Wirkmodelle triggert.

Und aus dieser Arbeit heraus weiß ich – das Patent ist übrigens auch angemeldet – dass wir uns in einer digitalen Revolution befinden. Natürlich ist der humane Kontakt gerade im Bereich Arts for Health, Musikmedizin und so weiter sehr, sehr wichtig, aber in den nächsten Jahren werden wir ganz sicherlich eine verstärkte Hinwendung zur KI ganz erleben. Deshalb halten wir es auch für wichtig, dass wir eine entsprechende Ausbildung anbieten, dass eben sowohl die Musikmediziner*innen wie auch die Musiktherapeut*innen und alle Arts for Health Interessierten hier eine Möglichkeit haben, für die kommenden Jahre gewappnet zu sein.“

Bea Robein eröffnet die Podiumsdiskussion mit einem Zitat: „Bei Evaluation und Kulturarbeit geht es nicht darum, eindeutige Antworten zu finden, sondern darum, die richtigen, kontextsensitiven Fragen zu stellen.“ Wir haben jetzt von drei verschiedenen Ansätzen gehört. Wie können wir diese nun synergetisch miteinander verbinden? Sehen Sie hier irgendwelche Möglichkeiten?

RMB: „Ja, natürlich. Ich glaube, dass die Künste zusammenarbeiten sollten. Ich habe mich schon sehr früh mit künstlerischer Forschung und dem großen PEEK-Programm des FWF beschäftigt und habe festgestellt, dass sie normalerweise zu sehr mit Theoretikern zusammenarbeiten. Und dann habe ich gesagt, warum arbeiten wir nicht innerhalb der Künste zusammen? Das ist der erste Schritt. Ich denke also, wir sollten zusammenarbeiten.“

Ich habe ein Diplom in Multimedia-Kunsttherapie. Mein Hintergrund war also, dass wir von allen möglichen Medien ausgehen. Ich habe selbst viele, viele Jahre verschiedene Instrumente gespielt. Ich bin aber nicht nur Künstlerin, sondern auch Forscherin, und deshalb setze ich mir manchmal gerne einen anderen Hut auf, weil es interessant ist, sich damit zu beschäftigen, wie Kunst helfen kann.



Vor allem in meiner Abteilung können die Studenten auch empirische Forschung betreiben. Eine Studentin hat mit Ärzten in Salzburg zusammengearbeitet und mit Menschen in sehr, sehr schwierigen Situationen. Sie konnte in einer interdisziplinären Forschung nachweisen, dass unsere Untersuchung das Wohlbefinden verbessert hat. Ist das nicht cool? Wir können wirklich zeigen, dass unser Engagement durch die Künste das bewirken kann. Die WHO weiß das, die UNESCO weiß das, so viele Institutionen wissen das.

BR: Das bringt mich zu meiner nächsten Frage. Sie erwähnten die interdisziplinäre Methodik oder das einheitliche Vokabular. Macht es Sinn, dass dies die multimodale Natur der Auswirkungen von Kunst widerspiegelt? Ist es wünschenswert, diese Diskussion zu führen?

MP: Ja, auf jeden Fall. Manchmal habe ich das Gefühl, dass ich mit dem Fallschirm in Österreich und Wien abgesetzt wurde, und ich lerne sozusagen die Strukturen kennen, die es gibt, und was vor sich geht, und ich bin immer wieder erstaunt, nicht nur in Wien oder in Österreich, sondern auch international, wie oft die gleichen Schlagworte auftauchen. Und wie oft man Leute kennt, die die gleichen Interessen haben. Und die starten Projekte in dieselbe Richtung. Ich denke, das beantwortet die Frage nach der Interdisziplinarität, aber auch die Frage, wie wir zusammenarbeiten können. Das ist wirklich ein guter Anfang. Ich meine, Menschen in einem Raum zusammenzubringen und darüber zu diskutieren, was sie tun, und diese Gemeinsamkeiten zu finden.

RMB: Ja, ich denke, dass die Diskussion vielleicht darin besteht, dass viele Künstler sagen: Warum müssen wir argumentieren, dass das, was wir tun, hilft?

Ich glaube, dass es da manchmal einen Widerspruch gibt, und ich lasse diesen Widerspruch bestehen. Ich spiele mit der Vielfalt der Ansätze und dem, was die Leute gerne tun. In der künstlerischen Forschung ist es nicht wichtig, dass man Zahlen hat und wie viele Leute wie reagiert haben. Und man kann die Situation vielleicht auch nicht nachstellen

BR: Finden Sie, dass es ein Genre gibt, das offener für Forschung ist als andere Genres in der Kunst?

EWP: Ja, es gibt eine Menge Forschung im Bereich der Musik, die sich auf Gesundheit und Wohlbefinden bezieht. Ich denke, dass die Musik wirklich an der Spitze steht.

Oliver, du hast ja ein bisschen einen anderen Ansatz. Du arbeitest mit Medizinern und auf sehr klinische, zielgerichtete Art und Weise. Wie kommst du mit einer künstlerischen Forschung zusammen oder auch mit der neuroästhetischen Forschung von Matthew. Siehst du da auch Anknüpfungspunkte?

OPG: Ja, auf alle Fälle. Also, es ist ein interdisziplinäres Arbeitsfeld. Und ich denke, wir arbeiten alle mehr oder weniger an identen Dingen, an identen Projekten. Und ich bin ja vor allem Komponist und Künstler und habe eben speziell auch diesen Zugang. Es ist mir ein besonderes Anliegen, dass, wenn wir – auch wenn sie KI generiert ist – Musik ans Krankenbett bringen, diese Musik auch einen gewissen künstlerischen Stellenwert und vor allem eine künstlerische Qualität haben soll. Und gerade die kunstspezifische Forschung finde ich sehr, sehr interessant. Um ein Beispiel zu nennen: Einer meiner Spezialbereiche ist nicht nur die Musikforschung, sondern auch die funktionelle Bildgebung des Gehirns. Und da ist es oft so, dass im Bereich des Tanzes beziehungsweise des Balletts Befunde erst beschrieben werden, bevor sie dann in der Musik auch bestätigt werden.



Wobei es auch sehr, sehr wichtig ist, dass man sich eben hier ganz genau ansieht, wie die Forschungsergebnisse erzielt werden und dass man sozusagen mit der kritischen Lupe filtert.

EWP: Wir haben ja leider einen leeren Stuhl. Dieser war für Katarzyna Grebosz-Haring vorgesehen. Sie arbeitet in Salzburg an einer sehr kritischen Evaluierung von Studien. Es wäre natürlich noch ein spannender Punkt gewesen, aber leider ist sie verhindert.

OPG: Aber lassen Sie mich vielleicht eine ganz kurze Geschichte erzählen, die zeigt, wie spannend eigentlich Forschung auf dem Sektor sein kann. Ich war einige Jahre auch an der Universität für Musik und darstellende Kunst in Wien tätig, mit dem Forschungsfeld Musikwirkungsforschung.

Wir haben eine Studie gemacht, wo es darum ging, wie sich Konzertpianist*innen auf die Diplomprüfung vorbereiten, wie das autonome Nervensystem auf die Stücke, die sie üben und einstudieren, reagieren. Und da war eine junge Pianistin dabei, eine Japanerin, die war insoweit faszinierend, als unsere Arbeitsgruppe das erste Mal zeigen konnte, dass innerhalb eines Formabschnittes – ein Musikstück kann man in unterschiedliche Formabschnitte teilen, also ein A-Teil und ein B-Teil und dann kommt wieder ein A Teil – Sympathikus und Parasympathikus sich immer gleich im A- und im B-Teil geändert haben, wenn sie diese spezifischen Etüden gespielt hat.

Und wenn man jetzt das statistisch beurteilen würde, dann würde so ein Ergebnis als Extremwert herausfallen. Dann ist eben sehr schön, wenn man so etwas als Case Report beschreiben kann. Und gerade diese Forschung zeigt auch, wie individuell Kunst ist und wie wunderbar das ist, wenn Menschen auf Kunst reagieren.

RMB: Jetzt könnte man sagen als Gegenbeispiel, es muss nicht unbedingt immer mit Zahlen und mit Gehirnregionen nachgewiesen werden, aber es gibt ganz wundervolle Beispiele in der Arbeit mit Menschen mit



schwersten und multiplen Beeinträchtigungen und Behinderungen, wie man durch die Arbeit, also durch Grundlagenforschung auf neue Lösungen kommen kann. So sind wir beispielsweise in unserem Demenzprojekt draufgekommen, ohne dass wir wissen, in welcher Demenzstufe die Personen, die bei uns mitmachen sind, können wir das durch unsere Aufgabenstellungen und Arbeiten erkennen. Das ist ziemlich interessant. Wir haben dann eine Idee entwickelt, wie man theoretisch eine neue Form der Diagnose ausarbeiten könnte. Das ist insofern relevant, weil jetzt die meisten Diagnosevorgehensweisen so sind, dass Menschen mit Demenz wissen, dass etwas bei ihnen nicht stimmt. Das ist etwas unglaublich Kompromittierendes.

Das Beeindruckende an der Erkrankung ist, dass die Sinne sehr präsent sind. Du spürst jede Sekunde, die ein Mensch da ist. Liebe wird übertragen durch die Aufmerksamkeit, und das ist für mich immer so ein schönes Beispiel. Eigentlich können wir aus sogenannten Defiziten, auf die wir in unserer Gesellschaft nicht gerne hinschauen, unglaublich viel lernen, zum Beispiel diese ungeteilte Aufmerksamkeit und auch das Zuhören und Lernen.

Ich komme jetzt gerade von einem wunderbaren Wochenende in Zusammenarbeit mit dem Griessner Stadl zurück, wo wir mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen gearbeitet haben, und zwar auf Augenhöhe. Eigentlich geben sie dir das Feedback, sie unterrichten dich. Es ist nicht so, dass wir kommen und sie belehren. Ich glaube, dass wir von anderen Menschen lernen können, und dass wir alle Defizite haben.

BR: Inwieweit kann die Forschung eigentlich die Gesundheitspolitik beeinflussen? Was ist Ihre Wahrnehmung als Forscher, gibt es das?

MP: Das ist die Frage, mit der wir uns im Moment auseinandersetzen. Ich denke, das können wir. Ich denke, es wurde heute zum Beispiel mehrmals erwähnt, dass die Scoping Review von Daisy Fancourt und der WHO für viele wirklich ein Berührungspunkt gewesen ist, weil er greifbar ist. Wir können darauf verweisen und über diese Beweise sprechen. Und wie geht es dann weiter?

Als Forscher, der sich mit der Frage beschäftigt hat, was mich interessiert, wofür ich mich engagiere und worauf ich Antworten finden möchte, habe ich erst vor kurzem begonnen über die Policy-Auswirkungen nachzudenken, und ich denke, das gilt für viele Forschungsarbeiten. Das ist eine Art nächste Grenze, und es geht um die Idee der Zusammenarbeit und darum, aus dem Elfenbeinturm oder aus unseren individuellen Bereichen herauszutreten und darüber zu sprechen, was die weiteren Auswirkungen dessen sind, was wir tun, und wie einige dieser Ergebnisse einen Einfluss haben. Mir gefällt das Zitat aus einer der früheren Sitzungen, in dem es hieß, wenn man nicht wisse, warum man das tue, was man tue, sei es wirklich schwer, Geld dafür zu bekommen. Das ist auch eine der Fragen: Warum sollte sich jemand dafür interessieren?

Wenn Sie in einem Aufzug sitzen und jemandem in einer Minute erzählen wollen, was Sie tun und warum es wichtig und interessant ist, dann kommt Policy ins Spiel: einen Weg zu finden, es in eine Sprache zu fassen oder die Dinge so zu quantifizieren, dass es den Zuhörer interessiert.

RMB: Ich glaube, wir haben unterschiedliche Ansätze. Wenn wir zum Beispiel Kunstwerke machen, erleben die Schüler, was Kunst mit uns macht. Und ich denke, dass ihr mit eurer Arbeit sozusagen beweist, was wir tun. Wir erreichen also eine Menge Leute. Wir, indem wir etwas tun, und ihr, weil ihr nachweist, was wir tun. Es ist kein Gegensatz. Aber natürlich gibt es viele Künstler, die sagen würden: „Nein, das wollen wir nicht.“ Aber ich denke, man sollte es offen lassen.

BR: Nun, vielen Dank für dieses Gespräch. Wir haben Zeit für einige Fragen und Antworten. Wenn es also Fragen aus dem Publikum gibt, bitte.

Aus dem Publikum: Mein Name ist Bego. Ich bin ausgebildete Psychologin. Meine Frage bezieht sich auf die Diskussion, die Sie im Grunde genommen geführt haben. Wir wissen, dass es sich nicht um eine finanzielle Diskussion handelt. Andrew hat uns gesagt, dass die Rentabilität der Investition nicht in Frage steht.

Wir wissen, dass es keinen Mangel an Beweisen gibt. Schon die alten Griechen wussten, wie man Kunst in Asklepios einbeziehen kann. Auch das erste Krankenhaus der Neuzeit hatte bereits Kunst in sich. Meine Frage ist also die nach der Psychologie dahinter. Ist es Verleugnung? Ist das ein Problem der Komfortzone? Ist das ein Widerstand gegen Veränderungen? Ist es die Fähigkeit, Ausreden zu finden, es nicht zu tun? Oder was sind die psychologischen Auswirkungen auf Patienten, Ärzte, politische Entscheidungsträger, Sie wissen schon, auf alle?

MP: Nur um das klarzustellen, Sie meinen, in der Langsamkeit der Einführung?

Bego: Die Übernahme in die alltägliche Praxis, so dass jeder weiß, dass es funktioniert, jeder sich darauf einlässt, meine ich. Das ist wie beim Sport. Es ist nicht länger eine Frage. Vielleicht gibt es eine psychologische Blockade?

RMB: Ich glaube, dass es den Menschen besser geht, wenn sie weniger medizinisch behandelt werden und mit Kunst arbeiten. Ich denke, dass die medizinische Behandlung natürlich in bestimmten Punkten sehr wichtig ist. Aber ich glaube, dass die Kunst einem sehr helfen kann. Vielleicht weil wir schon so oft darüber diskutiert haben, warum Kunst so wichtig ist. Vielleicht sollten wir damit aufhören. Vielleicht ist es einfach so. Wir sind wichtig und hören auf, das zu diskutieren.

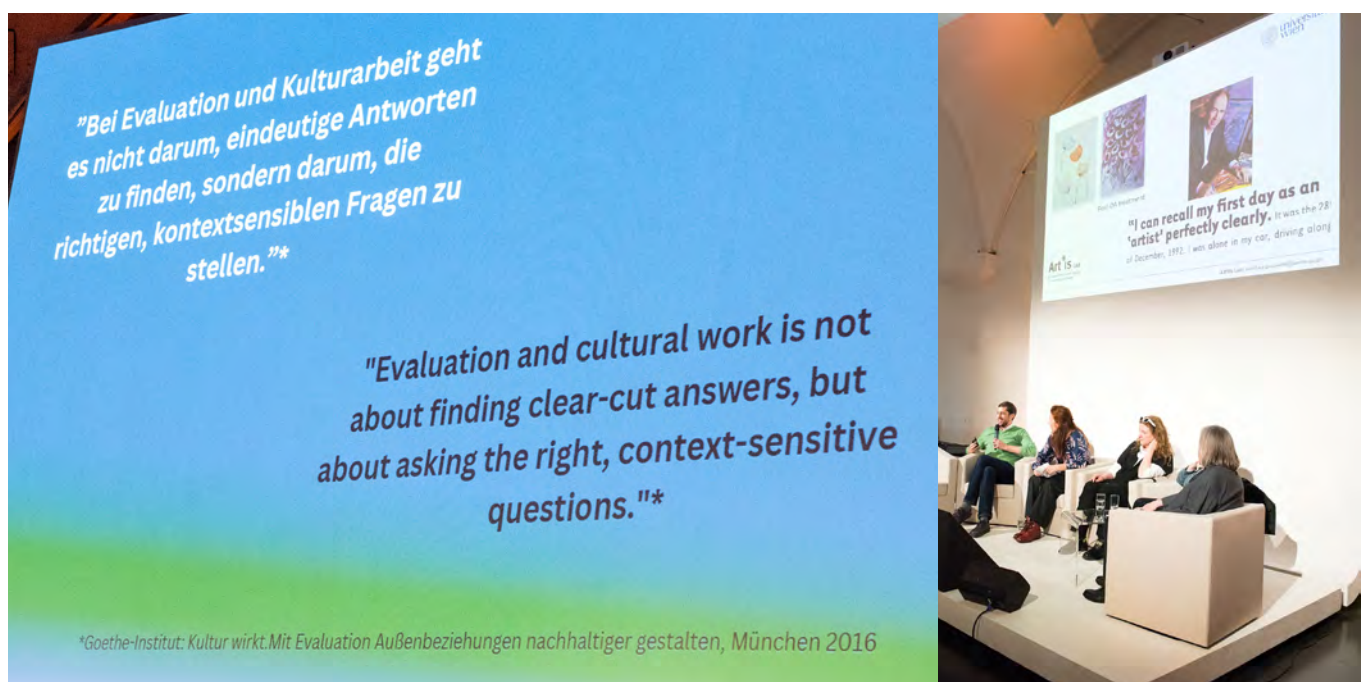
EWP: Nun, ich denke, es ist ein System am Werk. Wir haben unsere Gesellschaft so gestaltet. Im Buch präsentieren wir unterschiedliche Ansätze in einigen Ländern für das Gesundheitssystem und für die Kulturpolitik, und es macht wirklich einen Unterschied, wie gut ein System auf neue Ansätze reagieren kann. Natürlich wissen wir, dass die Künste gut sind oder dass Prävention sehr wichtig

ist, aber manche Systeme sind besser in der Lage, auf die heutigen Herausforderungen zu reagieren als andere. Ich habe das Gefühl, dass wir sehr oft unterwegs sind und uns für die Kunst einsetzen, zum Beispiel mit unserem Projekt „Aufatmen“ für Menschen, die von Long COVID betroffen sind. Ich meine, jeder weiß, dass das Gesangsprogramm Erleichterung bringt, hilft, aber es gibt keine Regelung im Gesundheitssystem, wo wir es einbauen können.

Bego: Ich meine, das war zu Corona-Zeiten auch so, oder? Jeder hat vergessen, sich die Hände zu waschen, weil es umsonst ist. Aber jeder hat sich geimpft, getestet, behandelt und was auch immer. Vielleicht sollten wir also anfangen, viel Geld für etwas zu verlangen, von dem wir wissen, dass es gar nicht so teuer ist, aber nur, um die Sache zu erklären.

EWP: Wie auch immer, ich würde auch sagen, dass wir kleine, winzige Babyschritte machen und wir müssen nur wirklich hartnäckig sein. Und es ist eine von Frauen geführte Bewegung, und wir Frauen sind wirklich hartnäckig. Wir werden es schaffen.

Publikum: Ich denke, ich würde gerne etwas zu Ihrer psychologischen Frage hinzufügen. Ich glaube, als Künstlerinnen fühlen wir uns in etablierten Systemen oft unwohl, weil wir viele ihrer Annahmen in Frage stellen, und ich stelle mir vor, dass es in dem System um Profit, Maximierung und Rationalisierung geht. Es ist nicht einfach, künstlerische Interventionen zu monetarisieren. Im Sport kann man sehen, dass er wettbewerbsorientiert ist. Er ist männlich geprägt. Mit dem Verkauf kann man viel Geld verdienen, oder? Das gilt nicht für Kunst für soziale und persönliche Gesundheit. Sie sprengt das Denkmuster des etablierten Systems, und ich glaube,





deshalb ist es immer noch so schwer, weil wir nicht nur uns selbst sichtbar machen müssen, sondern auch ein ganz anderes System der Führung eines Landes oder einer funktionierenden Gesellschaft aufbauen müssen. Ich denke also, wir leisten Pionierarbeit.

RMB: Ja, ich bin Künstlerin und mache meine künstlerische Arbeit, aber ich lese zum Beispiel auch Pub Med Papers. Kürzlich fand ich einen Pub Med-Artikel, und ich wurde wirklich wütend, weil dort Ärzte, Mediziner, Menschen beschrieben, die an Demenz leiden, und auch andere Schwierigkeiten, wenn sie älter werden, vielleicht Parkinson. Sie glauben irgendwie, dass sie beweisen konnten, dass sie keine ästhetische Erfahrung haben. Und das ist keine interdisziplinäre Forschung. Denn wenn Sie das letzte Mal als Kind in der Grundschule etwas gemalt hätten und jemand würde Sie in Ihren 60ern fragen: ‚Bitte zeichnen Sie etwas‘, dann wären Sie auf der gleichen Stufe.

Das erlaubt Ihnen keine Interpretation, denn Sie müssen wissen, was Kunst ist. Das Gleiche passiert manchmal auch zwischen Künstlern und Kunsttheoretikern, denn Kunsttheoretiker interpretieren manchmal Ihre Arbeit ganz anders. Ich glaube also - und das ist eher die Forderung - wir brauchen interdisziplinäre Forschungsgruppen und wir brauchen interdisziplinäre Gutachter. Und das fehlt noch im System und in unserer Gesellschaft. Und das bringe ich immer ein, wenn ich jemanden vom FWF treffe. Diese Projekte sind sehr harte Arbeit für alle, besonders, wenn Sie noch nie einen Förderungsantrag gestellt haben. Manchmal ist es wirklich ein Albtraum, wieviel Arbeit das ist. Und wenn man dann den Zuschlag nicht erhält, ist das eine wirklich schreckliche Arbeit. Und ich glaube, manchmal verstehen die Gutachter nicht, was man tut. Wenn du die Rückmeldungen bekommst, denkst du, sie haben nicht gelesen, was du geschrieben hast. Und das ist irgendwie enttäuschend. Ich glaube also, wir brauchen bessere Gutachter. Es muss mehr Qualitätsmanagement für die Gutachter geben und sie sollten immer interdisziplinär sein. Und wissen Sie was? Es muss immer ein Künstler dabei sein.

OPG: Vielen Dank für diese Aussage, denn das ist wirklich einer der wichtigsten Aspekte, ja.

MP: Ja. Ich will gar nicht erst mit dem Peer-Review-System anfangen ... Aber um ein wenig auf Ihre Frage einzugehen, ja, es ist unglaublich normativ, über die Quantifizierung von Auswirkungen zu sprechen und ich nehme an, dass man mit einem bestimmten Ziel arbeitet. Einer der Scherze, die wir oft machen: Wenn man zum Beispiel darüber spricht, welches visuelle Kunstwerk die größte Wirkung auf die meisten Menschen hat und am meisten Geld einbringt, ist es wahrscheinlich Kitsch oder etwas in der Art. Aber wenn man die Diskussion weiterführt, was ist dann mit Musik und was mit Tanz? Und was ist mit den verschiedenen Formen der Kunst? Ich denke, das berührt ein tieferes Thema. Ein Kollege von mir, der Umweltpsychologe ist, vertritt den Grundsatz, dass wir ein Sammelsurium an verschiedenen Dingen haben, aus dem wir schöpfen können, und ich denke, dass man dort einen Platz für jede Art von Kunst oder jede Art von Ausdruck finden kann. Für manche Leute ist es vielleicht nicht der Schlüssel zum Schloss, aber für eine Person kann es etwas wirklich Interessantes bewirken. Und ich denke, es passt auch in den größeren Rahmen der WHO-Diskussion über das Wohlbefinden: Es geht nicht nur darum, dass man sich nicht schlecht fühlt. Es kann auch bedeuten, reichhaltige, komplexe, herausfordernde, beunruhigende, unangenehme Situationen oder Erfahrungen zu machen. Ich denke also, es gibt viel Raum, vor allem, wenn man eine breitere Definition dessen verwendet, was wir mit all der Kultur um uns herum und all den verschiedenen Kunstformen tun könnten.

Andrew McWilliams / Publikum: Die Verwendung des Wortes Wohlbefinden hat mich berührt und ich war an Ihren Überlegungen zu den potenziellen Problemen interessiert, die entstehen, wenn wir über Gesundheit und Wohlbefinden sprechen. Wie wichtig ist es für Menschen, die über Kunst in der Gesundheit und Kunst und Wohlbefinden forschen, diese beiden Bereiche getrennt zu halten, oder wie viel kann man gewinnen, wenn man die beiden Bereiche irgendwie zusammenfasst?

EWP: Wir haben sie jetzt immer zusammengelegt. Aber ich denke, jetzt ist es an der Zeit, zu unterscheiden, dass es verschiedene Ansätze gibt. Und wir haben heute gesehen, dass Andrew und Royston in ihrer Arbeit verschiedene Themen ansprechen. Und ich denke, auch in der Forschung müssen wir zwischen den beiden unterscheiden. Ich meine, man befasst sich mit einem Gesundheitsproblem wie Demenz, aber eigentlich sucht man nach der Verbesserung des Wohlbefindens oder der Wahrnehmung von Veränderungen des Wohlbefindens.

RMB: Der Anspruch ist nicht Heilung, denn wir können nicht behaupten, dass wir heilen können, aber eigentlich kann man sagen, dass die Kunst durch die Jahr-

hunderte, seit es uns gibt, eine sehr wichtige Rolle in unserem menschlichen Dasein gespielt hat, und eigentlich ist sie eine entscheidende und zentrale Rolle in unserer menschlichen Existenz, und die Kunst sollte als das Zentrum betrachtet werden und nicht den Anspruch erheben, zu heilen. Aber das Wohlbefinden ist sehr wichtig, denn ich denke, in unserer Zeit brauchen wir eine Menge Widerstandskraft. Es gibt so viele Katastrophen, die aus den Nachrichten und von nahen Menschen kommen, die Probleme haben. Oder ein zentrales Problem unserer Gesellschaft ist, dass wir dem Tod nie ins Auge sehen wollen. Das ist also etwas, worüber wir nachdenken müssen. Und wenn ich über Kunst spreche, dann geht es um all die verschiedenen Arten von Ansätzen und nicht darum, sie zu trennen. Aber ich denke, es ist sehr interessant, zusammenzuarbeiten, denn wir sind wie die Sinne. Man kann nicht zwischen Hören und Sehen oder Riechen und Schmecken unterscheiden.

Natürlich kann man darüber diskutieren, dass die Medizin versagt hat, zum Beispiel bei der Hilfe für Demenzkranke. Und es ist nicht so, dass die Menschen nicht nach Lösungen gesucht hätten. Und ich denke, bis sie gefunden sind, können wir zumindest durch die Künste helfen, wir können Musiktherapeuten sein, Multimedia-Kunsttherapeuten, oder wir können einfach Künstler sein. Ich plädiere dafür, denn ich glaube an das, was Shaun McNiff sagt: Man muss kein Kunsttherapeut oder Musiktherapeut sein. Man kann seine Kunst auch mit viel Sensibilität und Einfühlungsvermögen ausüben. Man kann Menschen helfen, ihre Gefühle zu verbessern.

EWP: Nils Fietje von der WHO, ein Kollege von Chris, sagte, dass wir in 20 Jahren Kunstprogramme im Gesundheitssystem haben werden, Anwendungen wie Singen für die Lungengesundheit oder Tanz für Parkinson. Das sind wirklich sehr, sehr gezielte Interventionen. Deshalb sage ich, dass es sich definitiv um ein Gesundheitsintervention handelt, aber mit dem Ziel, das Wohlbefinden zu verbessern, denn wie Ruth sagt, sind die Künste keine Therapie.



Chris Bailey / Publikum: Wir haben Beweise dafür, dass die Integration von Musik in die Physiotherapie nach einer Operation die Genesungszeit verkürzt. Die Genesungszeit bei der Entlassung aus dem Krankenhaus kann um 50 % verkürzt werden. Solche Dinge. Die Kunst kann helfen, mit einer Krebsdiagnose im Endstadium fertig zu werden. Sie wird den Krebs nicht heilen, aber sie wird helfen, sich von dieser traumatischen Information zu erholen, während Sie Ihren eigenen authentischen Sinn finden. Man kann sagen, dass die Künste in einem bestimmten Kontext heilen (heal) können. Wir sagen nicht, dass die Künste eine Krankheit heilen (cure) können.

Andrew Greenwood: Da stimme ich mit Christopher absolut überein. In Holland haben wir Euthanasie. John hatte also Parkinson, dann Krebs und an einem bestimmten Tag sagte er: ‚Ich werde mich verabschieden.‘ Wir tanzten und malten ein Bild mit ihm. Er hat das Bild vor sich hingestellt und dann ist er eingeschlafen. Er verließ seinen Körper. Bei seiner Beerdigung stellten wir seine Kinder, seine Frau und seine Familie in einem Kreis auf und dann haben wir zusammen Bolero getanzt. Es gab also eine Menge Heilung, und zwar aus einer sehr künstlerischen Perspektive. Ich glaube, dass Kunst bis zu einem gewissen Grad heilt.

RMB: Synchronizität und C.G. Jung tauchen in unserer Zeit wieder auf.

OPG: Ich wollte vielleicht noch einen Aspekt ergänzen. Meine Arbeit richtet sich ja vor allem an Intensivpatient*innen. Und wenn man mit Menschen arbeitet, die kritisch krank sind oder bereits wirklich in den Sterbeprozess eingetreten sind, dann sieht man eigentlich sehr, sehr rasch, was mit Kunst möglich ist und was mit Kunst nicht möglich ist.

Und ich denke, dass zwei Probleme ganz wesentlich sind. Das eine ist die Frage, was Heilung eigentlich bedeutet. Denn wenn Kunst dazu beitragen kann, dass ein kritisch kranker Mensch besser in der Lage ist, mit dieser Situation zurechtzukommen und für sich zu akzeptieren, dann ist ja auch ein gewisser Heilungsprozess erreicht und die Frage ist eben wirklich, ob man Heilung immer an den Hard Facts festmachen muss.

Und das andere ist ganz einfach die Erwartungshaltung. Wenn ich eine Intensivpatientin vor mir habe mit einer Lebenserwartung von 72 Stunden, dann ist sozusagen die Erwartungshaltung, dass mit Musik hier noch viel gerettet werden kann, keine sehr, sehr hohe. Wo Musik aber wirklich helfen kann, ist im Bereich der Prävention, damit ich gar nicht erst in die Lage komme, später mal auf eine Intensivstation möglicherweise zu enden oder erst in einem höheren Lebensalter. Und das ist, glaube ich, ganz, ganz wichtig, dass wir diese Botschaft vermitteln. Darum denke ich, ist es so wichtig, dass es Arts for Health gibt.

Christopher Redelsteiner: Social Prescribing

Christopher Redelsteiner (CR) ist Sozialarbeiter, Gesundheitswissenschaftler, Notfallsanitäter – NKI. Er ist Studiengangsleiter des Masterstudiums Soziale Arbeit an der FH St. Pölten. Seine Forschungsschwerpunkte sind Krisenintervention und Public Health/Versorgungsforschung. Im Gespräch mit Edith Wolf Perez (EWP) erläutert er das Konzept und die Praxis von Social Prescribing.

EWP: Ihr Background ist in der Sozialarbeit und der Medizin und jetzt kommen beide zusammen. Ist mit Social Prescribing ein anderer Ansatz in der Medizin festzustellen? Glauben Sie, ist es ein Game-Changer? Oder wie schätzen Sie Social Prescribing ein?

CR: Genau, ich bin Sozialarbeiter und Gesundheitswissenschaftler. Game-Changer ist ein hartes Wort, es ist ein Versprechen, das sich schwer einlösen lässt. Und es wird gestritten, ob es der Paracelsus war, oder aus der Schiene Asklepios kommt: Zuerst heile mit dem Wort, dann mit der Arznei und dann mit dem Messer. Und ich glaub, dass Social Prescribing dort, wo das Wort ist und dort, wo die Arznei ist, Instrumente anbieten kann, die unter anderem auch aus Kunst und Kultur kommen. Aber auch Dinge wie Urban Gardening, also gärtnern mit Menschen in bestimmten Lebenslagen. Und das Messer wird zumindest für die Schnitzer und die Bildhauerinnen unter Ihnen als Form irgendwie symbolisch auch gelten.

Als Sozialarbeiter*innen sprechen wir kaum von Heilung. Da docke ich ein bisschen indirekt bei Ihnen an, wir würden von Linderung sprechen, weil wir sehr oft nur das

begleiten, was noch da ist und nicht im Sinne von einem Medikament jemanden wieder völlig auf die Beine richten können. Und da gibt es viele lindernde Maßnahmen, die vorher schon diskutiert worden sind, die mithelfen könnten, Menschen in diesen Lebenslagen zu stützen.

EWP: Wir haben auch schon vorher eine durchaus kritische Einstellung dazu gehört. Das Wort Prescribing könnte suggerieren, dass jetzt wie bei einer Medizin, ein augenblicklicher Effekt festzustellen wäre. Deshalb sind wir auch im Hinblick auf Kunst und Kultur etwas skeptisch. Andererseits war ich jetzt gerade bei einem Kongress in Brüssel, und da ging es um Mental Health for Youth. Social Prescribing ist dabei als durchaus taugliche Maßnahme erwähnt worden, um die Kunst hineinzubringen und anzubieten. Darauf hat ein Politiker von der Kommission sofort reagiert und gesagt: ‚Ja, das ist etwas, das kennen wir, damit können wir etwas anfangen.‘ Also ist es wirklich ein zweischneidiges Schwert.

Social Prescribing ist jetzt in Österreich in der zweiten Pilotphase haben sie einen Überblick, was die erste Pilotphase ergeben hat?

CR: Es wurden unterschiedliche Formen von Primärversorgungseinheiten und Zentren in Österreich eingeladen dahingehend erste Schritte in der Umsetzung mit Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH zu machen. Jetzt ist eine zweite Runde von Schulungsmaßnahmen von Link Workern und Personen im Gang, die auch



Social Prescribing machen. Die Evaluation der ersten Kohorte kenne ich nicht, die liegt bei den Kolleginnen in der in der GÖG auf.

Grundsätzlich glaube ich, dass auf es jeden Fall auch einmal in der Innenwirkung Richtung Medizin, Richtung Gesundheitsberufe darum geht, daran zu denken in Kontakt mit Menschen, die Unterstützung brauchen zu kommen und dabei auch an das Naheliegende zu denken. Und da setze ich mit meinem Vorgänger Peter Pantucek an, der sagt: ‚Sozialarbeit ist die Kunst das Naheliegende zu erkennen und den Betroffenen zu vermitteln.‘ Und das Naheliegende kann auch sein ein Spaziergang, das Naheliegende kann auch sein gärtnern das Naheliegende kann auch sein tanzen, Musik, an jemanden andocken, am Dorf vielleicht eine Blasmusikkapelle oder andere Formen von Theater und sei es nur – und das meine ich wirklich nicht abwertend – die Dorfbühne. Aber auch Menschen dorthin erfolgreich zu vermitteln. Dann schaut man auf der Gemeinde-Webpage nach, was es an Vereinsressourcen gibt um dann im Dialog zu ermitteln, wo passt man dazu. Das ist ein Anfang. Viele Menschen werden auch selber diese Brücke mit dem sozialen Kontaktaufbau schaffen. Manche brauchen eine Begleitung, eine Anmoderation, den Kontakt mit der Schnittstelle oder mit der Einrichtung vorher, dieses Brücken-Bauen, damit die Person auch gut ankommt.

EWP: Und dieses Brücken-Bauen ist eigentlich die Aufgabe des Link Workers. Können Sie ein bisschen beschreiben, was das bezeichnet?

CR: Das ist derzeit sicher in Österreich, aber auch international ein unscharfer Begriff. Das ist zum einen – und ich sage das aus einer eher persönlichen Definition – eine Person, die in Kommunikation und Gesprächsführung gut geschult ist, die im weitesten Sinne aus einem Sozial- und Gesundheitsberuf kommt, die im Beratungsgespräch – ich werde das erst einmal sehr grob umschreiben – freizeitnahe Hilferessourcen im Dialog ermittelt. Als Gesprächsmethode wird etwa Motivational Interviewing angebracht sein. Und über diesen Freizeit-Gedanken schaut man, was gibt es bei mir im Gemeinwesen? Das ist in Wien unglaublich viel, das ist praktisch endlos. Dann wäre für mich, aus der Sozialarbeit kommend die zweite Frage, was ist auch leistbar, also was ist auch niederschwellig zugänglich? Da gibt es dann schon bestimmte Exklusions- und Inklusionsmechanismen. Und dann ist natürlich nicht jede Form von Kunst oder kunstnaher Ressource auch für die jeweilige Person passend. Da wird man vielleicht im Dialog oder in dem man dort Ansprechpartnerinnen kennt, erste Beziehungen herstellen können, damit die Menschen auch ein bisschen hineinschnuppern können.

Und es geht weit, in praktisch alles, was man auf den Webpages der österreichischen Gemeinden sieht, in alle Formen von Vereinsressourcen hinein. Nicht jede Person



passt zur Feuerwehr, aber auch die Feuerwehr kann eine Ressource der der Inklusion sein. Oder auch der Briefmarkenverein, der auch bestimmte Formen von Bezug zu grundsätzlichen Aspekten der Kultur im weiteren Sinn herstellt.

EWP: Es ist interessant, dass zum Beispiel in dem Abschlussbericht von der ersten Pilotstudie steht, dass im Durchschnitt eine zugewiesene Patientin mit einem Link Worker dreieinhalb Stunden verbrachte. Das kann ein Arzt nicht bieten. Also nimmt man nicht auch vom Ärzteberuf eine wahnsinnige Last weg?

CR: Natürlich. Es geht um Zeit nehmen. Die Nachfrage an Medizin und Pflege ist stärker als das Angebot an Menschen. Jetzt reduziert sich die Interaktionszeit und beschränkt sich auf das scheinbar absolut unmittelbar pflegerisch und medizinisch Notwendige. Dabei gehen Dinge verloren, wobei wir alle noch dazulernen können. Ich sehe schon noch meinen alten griechischen Hausarzt. Wenn der zu meinem Großvater kam, hat er gesagt: ‚Bist du schon mit deinem Dackel spazieren gegangen? Hast du heute schon gesungen?‘ Das war sozusagen der erste Anamnesesatz und da steckt natürlich schon sehr viel dahinter: der Aspekt der Bewegung, der Lebensfreude und des Singens, und erst auf der zweiten Ebene ist er dann auf die unmittelbaren medizinischen Dinge eingegangen.

EWP: Wir hatten auch ein Beispiel in Graz, wo der Gesundheitsstadtrat den Primärversorgungszentren Kunst und Kultur ans Herz gelegt hat und auch ein Budget zur Verfügung gestellt hat für Theaterkarten. Und das war insofern interessant, weil der Gesundheitsstadtrat in der prekären post-pandemischen Lage gleichzeitig auch die Kultur unterstützt hat, damit sie wieder auf die Beine kommt. Also diese Vernetzungsgeschichten sind finde ich wirklich sehr faszinierend in einem sozialen Gefüge.

CR: Genau. Das ist toll, wenn es bezahlt wird. Studierende von Bachelorstudiengang (an der FHS St. Pölten, Anm.) haben vor ein paar Jahren einen Art Stadtführer für Sankt Pölten recherchiert: Welche Dinge kann man im Sozialraum im Sport, Kunst, Kultur und Freizeitbereich machen, die nichts kosten? Das ist eine unglaubliche Recherchearbeit, da kommt für eine Stadt wie St Pölten durchaus viel zusammen. Und das muss dann jemand warten und das wäre natürlich dann auch die Funktion von einer Link Person, da ständig ajour zu bleiben. Da steckt also auch viel Knochen-, Administrativ- und Bürokratiearbeit dahinter, das gut über Webpages und Folder und Flyer auch zu pflegen, damit die Informationen auf dem aktuellen Stand sind.

EWP: Die Kunst und Kultur findet sich nicht unbedingt im Vordergrund bei Social Prescribing. Wie können sich Künstler*innen und Kulturschaffende stärker sichtbar machen?

CR: Das ist eine sehr herausfordernde Frage, weil natürlich aus dem Medizin-, Pflege- und Sozialsystem Verweisungen eher an formelle Ressourcen gehen. Also, wo gibt es einen Verein, wo gibt es eine echte Struktur, wo Menschen andocken können? Der Kunst und Kulturbereich hat auch viele tolle informelle Ressourcen und um da die Brücke zu bilden, müssten wir wirklich gut nachdenken, wie wir das organisieren könnten. Das kann ich mir im kleinen Gemeindebereich so bis zu 3 bis 4000 Einwohner, wo noch guter Binnenkontakt im Sozialraum da ist, gut vorstellen.

In Wien, wenn ich mir vorstelle, ich wäre Link Worker in Rudolfsheim-Fünfhaus, müsste ich mich wirklich in meinem erweiterten Grätzeln umschauen was es da alles gibt und auch die informellen Strukturen, mit Kindern, Singgruppen und Ähnliches, die die Ressourcen darstellen. Und dann wird es leider sehr formalistisch, die Verweisung aus dem offiziellen Sozial- und Gesundheitssystem zu einer informellen Kunst oder Kulturressource, die ist heikel, wenn ich über sie nicht wirklich Bescheid weiß. Ich habe da kein Konzept dafür, ich will das sozusagen nur einmal als Gedanken mitgeben. Ich kann leicht sagen, dort gibt es die Blasmusikgruppe, da gibt es die Musikschule, da steckt eine formelle Struktur dahinter, ich kenne da ein bis zwei Ansprechpartner*innen. Wenn es aber sozusagen in den informellen Bereich hineingeht, wo viel gleichwertig gute Arbeit geleistet wird, wird es einfach etwas komplizierter.

EWP: Also auch da sind eigentlich wieder Strukturen gefragt, die, die man aufbauen muss, damit man andocken kann in ein System.

CR: Genau. Also das Minimale, was ich mir vorstellen kann, und ich entschuldige mich für diesen bürokratischen Ansatz ist, dass sich diese informellen Strukturen zumindest über eine Webpage in irgendeiner Form registrieren, dass klar ist, wer ist dafür verantwortlich, welche Art von Nutzerinnen können dorthin kommen. Und dann müsste man sich trotzdem überlegen, welche Art von Grundschulung wir für bestimmte Nutzergruppen brauchen um die Menschen auch gut ankommen zu lassen.



EWP: Ich weiß zum Beispiel aus England, gibt es eine Organisation, die heißt Arts4Dementia, die haben wirklich über ganz England diese Struktur aufgebaut, künstlerische Angebote in einer Webpage erfasst und das funktioniert eigentlich alles über Social Prescribing. Also das ist ein Modellfall.

Ich würde gern die Diskussion eröffnen. Haben Sie fragen an Christoph Redelsteiner? Anmerkungen dazu?

Anita Kindritsch / Publikum: Das Pilotprojekt Community Nursing. Gibt es einen Zusammenhang zum Social Prescribing?

CR: Also das österreichische Konzept von Community Nursing, wie es jetzt ist, hat noch keinen wirklichen Zusammenhang zu Social Prescribing. Die echte Vision, die auch für England nicht repräsentativ ist, kann man sich in Bromley-by-Bow wirklich gut anschauen. Das ist eine U-Bahn Station in London mit einem Gemeinwesenzentrum. Das Gemeinwesenzentrum ist in der österreichischen Diktion eine Primärversorgungseinheit mit einer Sozialberatungsstelle und mit verschiedenen künstlerischen Angeboten. Dort wird gesungen, gebildhauert, Urban Gardening gemacht, man kann auch zum Arzt gehen, man kann auch zur Psychotherapeut*in gehen, man könnte auch zur Sozialarbeiter*in gehen, aber das ist nicht vorne im Angebot, sondern eher hinten.

Es gibt auch ein Kunst- und Kulturcafé, in österreichischer Diktion würde man sagen, das wird von Langzeitarbeitslosen begleitet, aber auch das steht nicht vorne sondern das steht sehr hinten. Das wirklich schöne war zu sehen, dass Menschen in galerieartigen Gängen malen, bildhauern und sich das alles vermischt.

Ich bin ein „König der Löwen“-Fan und zufälligerweise macht die Leadsängerin von „König der Löwen“ dort einmal in der Woche ein Rehearsal. Das ist so ein kleiner Saal wie hier, in dem sie einfach mit einer Pianistin übt. Da können die Leute reinkommen, können ihr zuhören und jedes fünfte Lied singt sie mit ihnen zusammen. Das Ganze ist quasi ein kleiner Campus, der ganz natürlich in den Stadtteil integriert ist und nicht einen ganz speziellen Label hat: Da wird Medizin angeboten und da gehen sie hin, wenn sie krank sind oder arbeitslos. Sondern das ist natürlich in den Sozialraum integriert. Es ist über mindestens 30 Jahre gewachsen, aber ich finde diesen gedanklichen Ansatz sehr gut. Es ist auch architektonisch wirklich sehenswert. Es ist in einer aufgelassenen Kirche teilweise untergebracht und sehr gut gelöst. Skeptiker werden sagen, die eierlegende Wollmilchsau, aber ich finde es wirklich spannend. Also wenn Sie nach London kommen, gehen Sie da mal durch und schauen Sie sich die Atmosphäre auch an. (www.bbcb.org.uk)

Jetzt nur eine kleine Eigenwerbung. Wenn sie unter www.gemeinwesenzentrum.at hineingehen Wir haben

mal für die Gemeinde Orth an der Donau versucht es rein konzeptiv zu erarbeiten und da können Sie auch eine Broschüre downloaden, wie wir versucht haben das in den österreichischen Kontext hinein zu fantasieren.

EWP: Sie bilden an der Fachhochschule St. Pölten Link Worker aus. Worauf legen Sie bei der Ausbildung wert? Gibt es eine eigene Ausbildung oder integrieren sie sie in bestehende Lehrgänge?

CR: Wir sind jetzt in der zweiten Ausbildungsrunde der Gesundheit Österreich GmbH, die wir von Seiten der Fachhochschule St. Pölten auch unterstützen. Das sind Personen aus Gesundheits- und Sozialberufen. Ich habe es vorher schon versucht anzudeuten. Ich glaube, eine natürliche Form der Gesprächsführung, zum Beispiel über Motivational Interviewing, ist eine gute Grundlage. Sicher auch eine allgemeine Kompetenz, sich im Gesundheitswesen orientieren zu können und Menschen an die richtige Stelle verweisen zu können. Die rein isolierte Link Worker-Beratung, wie es in England gemacht wird, sehe ich sehr skeptisch. Also in der Kommunikation mit einer kranken Person nur beim Thema Freizeit zu bleiben und dann sozusagen andere Aspekte, die die Menschen betreffen, da völlig auszuklammern, das sehe ich zumindest nicht. Ich glaube einfach, dass das integriert gehört in alle Gesundheits- und Sozialberufe, also eigentlich als Grundausbildungsmodul. Letztlich, und das kommt ein bisschen zu ihrer Anfangsfrage zurück, geht es darum, neben dem pathologischen Ansatz auch den salutogenetischen Ansatz zu unterrichten und den Leuten immer wieder in Erinnerung zu rufen, was hält Menschen gesund. Das sind teilweise natürliche Fragen, die in die Kindheit zurückgehen und Fragen wie: ‚Was haben Sie als Jugendlicher gern gemacht? Wie haben Sie sich gern bewegt oder musiziert?‘ Und da vielleicht wieder Anschlüsse zu finden und verdeckte Kompetenzen, die ja bei uns allen da sind, wieder ein bisschen aufzuwecken. Oder eben ganz neue zu entdecken.



Katy Geertsen: Thematisches Netzwerken

Katy Geertsen ist Tänzerin, Tanzpädagogin und Dance for PD® und Dance for Health Trainerin und Mitbegründerin von ARTS for HEALTH AUSTRIA. Sie moderierte das Thematische Netzwerken, für das sie vier Tische mit unterschiedlichen Fragestellungen aufgebaut hat:

Auf welche künstlerischen Angebote/Interventionen für die Gesundheit und das Wohlbefinden sollen wir den Fokus legen?

KURZFRISTIG

- Online-Gruppen
- Bildung Bewusstsein (the 1. Step)
- Youth (10-18 years)
- Awareness raising:
 - Medical schools
 - Arts schools
 - Prevention & health promotion agencies
 - Population / citizens
- Community building, spaces + interventions
- The ones with the shortest feedback loop.
The one with the lowest resistance.
- All of it. It depends on "which art language" they speak.

MITTELFRISTIG

- Babysitter für z.B. Abendveranstaltungen
- WANN können Frauen + Kinder teilnehmen? Abends?
- Migration
- Intergenerational Angebote
- Für Frauen mit Care-Pflichten Tageszeiten!
- Whatever works
- Ab in die Schulen!!! Besser gestern
- Education. Aufklärung.
- Online
- Leistbarkeit
- Interdisziplinarität. Inklusion. Integration. Tanz.

LANGFRISTIG

- Seniorentanz
- System changes on all levels
- Bewegung & die mentale Gesundheit
- Niederschwelligkeit
- Education on Arts & Health for health and care staff
- Niederschwellig. Inklusion. Kinder & Jugendliche
- Angebote für und an Schulen
- Leistbarkeit

Was erwarten wir von Verwaltung, Fördergeber und Politik?

- Kampagne für die Öffentlichkeit!!!
- Balance between regulations and artistic freedom
- Expert*innen bei den Entscheidungsträger*innen + Förderstellen an den Schnittstellen
- Aufmerksamkeit auf die Belange der Künstler*innen; Förderrichtlinien mit fairen Umgangsbedingungen: Entlohnung, Kommunikation, Verträge



- Förderschienen & v.a. langfristige Förderungen
- What mankind separated; mankind puts back together... Health + Mental Health + Social + Art + Wellbeing
- Ich wünsche mir:
 - Zugang zu Politik und Verwaltung
 - Dass man uns zuhört
 - Dass man uns glaubt und vertraut
- Klare Zuständigkeit // Offenheit für Neues // Kooperation Stadt / Land / Bund / Wirtschaft / Privat
- Sicherheitssysteme, Planbarkeit, längerfristige Förderungen
- Weniger (bürokratische) Hürden, bessere Zugänge, Support & Know How für die optimale Umsetzung & ernst genommen werden. Wei.
- Space for cross-sectored approaches
- Ab jetzt alles anders!
- (citizen science) Network activities that considered in political actions
- Bedingungslose Akzeptanz von Mehrwert, Kunst & Menschenbildung
- Mehr Geld. Weniger Bürokratie.
- Kunst & Kultur niederschwellig anbieten oder so fördern, damit jede*r teilhaben kann
- Bessere Vernetzungen der Förderstellen
- Neugier
- Förderungen so ausschütten, dass man mehr kostenlos anbieten kann, aber nicht umsonst.
Kostenlos = niederschwellig.

Welche Forschungsschwerpunkte sind notwendig?

- Poetry
- Lesen. Vorlesen. Zuhören.
- Literatur > Was tut sich?
- Was macht Sprache?
- Was macht selbst schreiben?
- Bewegung/ Tanz und Psychische Gesundheit
- Art mit Community Faktor (also nicht nur: wie die Kunst hilft – sondern – wie ‚teil von Kunst sein‘ hilft).
- Regional – Was gibt es schon?
- Impact of cultural + multigenerational trauma + recovery.
- Disease-specific controlled studies comparing doses (number of sessions, etc) and types of interventions.
- Interdisciplinary artistic research.
- Prävention.
- Large scale longitudinal studies.
- MORE WORK on implementation science, to get from research to practical application.
- Interdisciplinary Hackathon Art + Health professionals.
- Was bewirkt Kunst und künstlerische Beschäftigung in Hinblick auf Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit?
- Participatory. Action. Research.
- Brückenbau zwischen Wissenschaft + Spiritualität.
- Wie kann man „Wellbeing“ wissenschaftlich definieren? Welche Neurotransmitter können wir in Patient*innen messen, um die positive Veränderung durch kreatives Schaffen zu beweisen?
- Impact künstlerische Interventionen im Bereich Health + Long Term care // Wie viel kann sich der Staat sparen?



Welche Grundlagen brauchen wir für die künstlerische Arbeit im Gesundheitssektor?

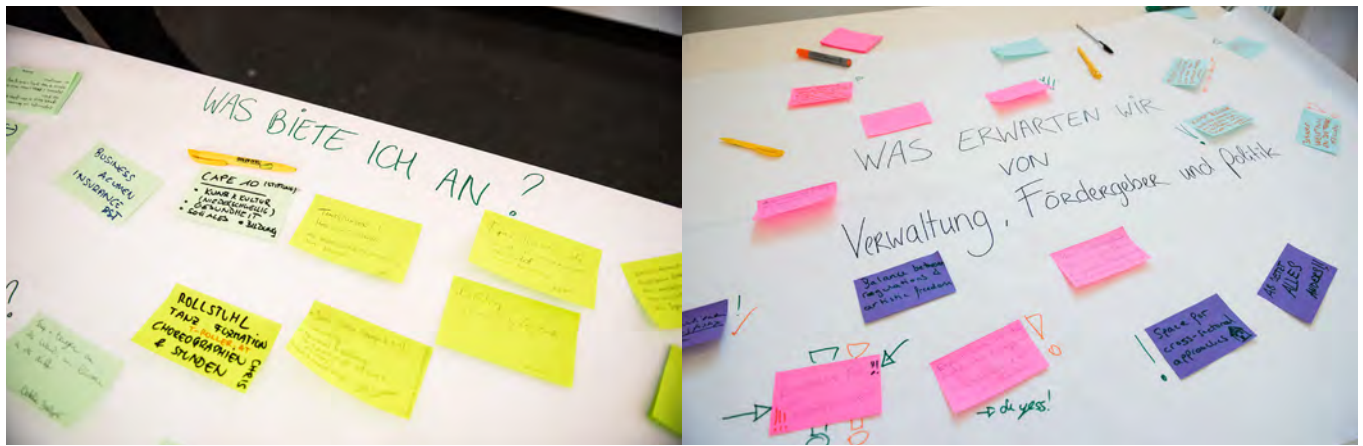
- Standards and quality + education for artists and health care staff.
- Testimonials + role models.
- KI + Technik Schulung.
- Awareness-building. Yes!!!
- Resonanz.
- Teams die fix zusammenarbeiten: Mediziner*innen, Musikwissenschaftler*innen, Pädagog*innen, Künstler*innen, Kulturinstitutionen, Medizinische Einrichtungen, etc.
- Standards und dennoch Freiheit.
- Budget vom Bund.
- Therapeutische & Pädagogische Kompetenzen.
- Räumliche Gegebenheiten in Medizinischen Einrichtungen.
- Öffentliches Bewusstsein + Finanzierte Angebote.
- Zuständigkeiten!
- Wer fördert? Wie?
- „Dach-Organisation“ – andockstellen für Projekte.
- Fachliche Kompetenz!
- Vielseitig nutzbare RÄUME + ORTE dafür.
 - Viel leerstehende Raum (z.B. in Wien) verfügbar machen
 - Leerstandsaktivierung: Mietfrei, BK übernehmen.
- Inhaltliches Training + Supervision für Künstler*innen.
- Musikschulen integrieren.
- Awareness unter den Partner*innen aus den unterschiedlichen Sparten.
- Definitionen.
- Forschung.
- Entscheidung > Akzeptanz = Wertschätzung.
- Bessere Integration der künstlerischen Arbeit im Medizinstudium – bzw. das Verständnis dafür.
- Engage stakeholders on theirs – the one that ‘resonates’ to them. “Give them their own medicine”. // Parallel thinking eg. Yoga ... // Ärzte ball = Dance for Health



TAUSCHBÖRSE

Was möchte ich lernen? Was suche ich? Was brauche ich?

- Studio space mit mind. 10m Raumhöhe für “luftiges” Tanzen in Vorarlberg oder Wien. – N.Berlinger
- Strukturellen Ansatz + Netzwerk Backup um Arts in Health in Deutschland voranzubringen. – N.Berlinger
- Ideal wäre eine Linkliste auf einer Website, wo man Ansprechpersonen findet für: Wissenschaft, Vorsorge, ...
- I NEED:
 - Health care professionals to exchange ideas of health care of people with pain experience.
 - Contacts with people who work with chronic pain patients.
 - Doctors in the field who deal with patients who experience pain (e.g. recovery after surgery, dentistry) – A.Fekete.
- Learn more about participatory and creative evaluation techniques.
- Ehrenamtliche Mitarbeiter*innen. – semmelweisklinik.at
- Multidisciplinary team. – B.San José
- Arts for mental health festival.
- Studio space for dance for health classes. – K.Geertsen. Answer: semmelweisklinik.at
- Rollstuhltänzer*innen und Fußgänger-Tänzer*innen. – C.Schwarz. Antwort: T-roller.at
- Happy money for happy humans für aerial dance equipment & marketing. – N.Berlinger.
- Kooperationen & Sponsoren (um etwas gemeinsam niederschwellig/kostenlos umsetzen zu können). – Cape10.
- Capacities to collaborate and do advocacy together for arts and health. – Red Noses.
- SchulTTTage (Theater & Tanz)
 - Wir brauchen Lehrpersonen and Wiener Schulen die mit uns kooperieren wollen.
 - Funding
 - Eventuell: Elternverein – S.Falzberger.
- Business angels & Investoren, Finanzierungen, Förderungen. – WK.Liao
- Online-Vernetzungsplattform mit Ansprechpersonen aus Kunst, Kultur, Wissenschaft, Medizinischen Sektor
- 1. Orchester Retreat „the mystical power of music”. – musiversum
- Intuitive-healing-art. – musiversum
- Schwingungsmedizin um 21. Jhdt. – musiversum



Welche Erfahrungen kann ich teilen? Was biete ich an? Welche Verbindungen habe ich?

- Tanz für Menschen mit Down-Syndrom & Osteopathie. – B.Jurcsa.
- Dance for Parkinson's, Dance for Health, Dance for Dementia. – K.Geertsen.
- Experimental drawing; just pen and paper. – G.Wolf-Perez.
- Erfahrungen wie Menschen über gemalte Kunst in Ran-fühlen kommen insb. 8. Sinn. – N.Berlinger.
- Experience with people + mixed media art exposure to help set a sense of self especially interoception. – N.Berlinger.
- Entwicklung von interdisziplinären Strategien und Sprache zwischen Kunst und Kultur und Naturwissenschaften + quantitative & qualitative Forschung bewältigen. – C.Konrad.
- Collaborating in research projects about arts, humor and health. – Red Noses.
- Business. Acumen. Insurance. – BST.
- "queer/feministische Tanzpraxis" erforschen
 - Space
 - Vernetzung
 - Labor/Trainingsraum – E.Austaller.
- Kunst und Kultur (niederschwellig), Gesundheit, Soziales, Bildung. – Cape 10.
- Tanz + Bewegen an der Wand, an Bäumen, in der Luft. – Natalie
- Ich biete ein sehr internationales, interdisziplinäres Netzwerk aus allen Bereichen Neuroscience / Medicine / Art. – I.Many.
- Tanz & Choreografie – Projekte mit Jugendlichen (Bereich zeitgenössischer Tanz, Improvisation, Choreografie, Artistic Research). – D.Arnetzeder.
- Thinking about building a culture-health-wellbeing network of practitioners // Advocacy for Arts & Health // Connections. – K.Kiss (one of the speakers).
- Improvisationstanz als deine eigene osteopathische Behandlung. – B.Jurcsa.
- Rollstuhl-Tanzformation Choreografie & Stunden. – C.Schwarz. & T-roller.at
- Tanzstunden und mobility training, ab Herbst Räumlichkeiten zum Mieten. – WK.Liao
- Dance classes (groups & 1-to-1) // counseling // movement and wellbeing (as a practice for self-love and discovery) // reiki and human design. – L.Leithner.
- We have an international network of 11 organisations working in arts & health through the art of clowning. – Red Noses.
- Humor. – Red Noses.
- Experience with research study design, methodology & data analysis. – A.Fekete.
- 25+ years experience of working as artist in health and care which we are happy to share to raise awareness. – Red Noses.
- KAEDI Krems Arts Education and Dementia Initiative – Network / Platform. – H.Brinkmann.
- Eine Institution die Kunst und Wissenschaft verbindet. Zirkus des Wissens. – Airan.
- Erfahrung in Community Projekten. – Airan.
- Artistic research: qualitative Evaluationsstudie zur tanzkünstlerischen Aufarbeitung von coronabedingten Lebensthemen mit Jugendlichen. – D.Arnetzeder.
- Online writing groups / Schreibgruppen Online. – G.Hacker - igfem.at