KM

Nr. 70 · August 2012 · ISSN 1610-2371

Das Monatsmagazin von Kulturmanagement Network

Kultur und Management im Dialog

© rcx - Fotolia.com

Die Kunst gesund zu bleiben.

Liebe Leserinnen und Leser,

wussten Sie, dass Künstler, wie etwa Musiker, Tänzer, Schauspieler oder Dirigenten, bei der Risikoeinstufung für die Berufsunfähigkeitsversicherung in die höchste Eingruppierung fallen und somit zu den Hochrisikoberufen zählen? Für Künstler heißt das bei gerade dieser so wichtigen Versicherung meist, dass empfindliche Zuschläge fällig werden. Mit Blick auf die – vor allem außerhalb von festen Orchester- oder Ensemblestrukturen – engen finanziellen Grundlagen, ist dies eine zusätzliche enorme Belastung. Betrachtet man allerdings die körperlichen und auch dem hohen Leistungsdruck geschuldeten Risiken für physische und psychische Erkrankungen aus der Warte der Versicherungen, ist dieser Sachverhalt wahrscheinlich verständlich. Dennoch ist es eine Balance, die sehr schnell zu Ungunsten vieler Künstler kippen kann. Es gilt also, den Fokus auf die Prophylaxe und Vorsorge bereits ab dem Studium zu richten. Dies betrifft zum einen die körperliche Konstitution. Hier haben sich in den vergangenen Jahren eine Vielzahl an Methoden entwickelt, die mitunter auch zu diesem Ziel von den Krankenkassen getragen werden – fragen Sie einfach mal nach (Stichwort: IGel-Leistungen). Zum anderen ist es unablässig geworden, ein wachsendes Bewusstsein für den psychischen Druck zu schaffen, der nicht erst mit dem Eintritt ins Berufsleben auf den Nachwuchs zukommt. Hier sind vor allem ein bewusstes Zeitmanagement oder ein sicherer Blick für die eigenen Grenzen die Mittel der Wahl. Es sind wichtige Entwicklungen, die sich natürlich auch andere Berufsgruppen im wahrsten Sinne zu Herzen nehmen müssen, denn das Phänomen Burn-Out ist nur eines, das die Hilflosigkeit und Überforderung mit dem beruflichen Alltag beschreibt.

Das ist die Seite der Künstler und Kulturschaffenden. Doch was kann wiederum Kunst und Kultur für die „Gesundung“ leisten? Hier gibt es eine lange Tradition, sich mit den Möglichkeiten und unterstützenden Heilwirkungen der verschiedenen Kunstrichtungen zu beschäftigen: Kunst-, Musik- und Tanztherapie zählen dabei bereits zu etablierteren Formen, die sich auf den Weg machen, ihre Wirkfaktoren in Studien auf die wissenschaftlich akzeptierte Spur zu bringen. Somit können Kulturschaffende mit Kunst und Kultur doch in versöhnlicher Weise eine ergänzende und genesende Beziehung eingehen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre und Anregungen zur eigenen Entspannung.

Ihre Veronika Schuster, Dirk Schütz und Dirk Heinze

Schwerpunkt
Gesundheit

KM IM GESPRÄCH

Lampenfieber
Ein Interview mit Claudia Spahn
..... Seite 4

Die Zeichen der Bilder
Ein Gespräch mit Constanze Schulze
..... Seite 15

THEMEN & HINTERGRÜNDE

Beschwerdefrei Musizieren
Ein Beitrag von Maria Schuppert
..... Seite 8

Arkadien war gestern
Work-Life-Balance und Stressmanagement in der Kultur
Ein Beitrag von Martina Dillmann
..... Seite 11

VORGESTELLT ...

Wie kommt die Kunst ins Krankenhaus
Über das Engagement der DRK Kliniken Berlin/ Westend
Ein Beitrag von Anne Marie Freybourg
..... Seite 22

KM – der Monat

VORGESTELLT ...

Kulturmanagement am Goethe-Institut
Als Praktikant zu Gast in Stockholm, Boston und Dhaka
Mit Beiträgen von Simone Schütz, Anja Friedrich und Anne Odoj
..... Seite 26

EX LIBRIS

Qualität im Theater
Anforderungssysteme im öffentlichen deutschen Theater und ihr Management
Eine Rezension von Tobias Werner
..... Seite 31

KONFERENZEN & TAGUNGEN

7. Internationale Konferenz zur Kulturpolitikforschung in Barcelona
Ein Bericht von Reinhard Strömer
..... Seite 34

IMPRESSUM ..... Seite 36

Lampenfieber

Ein Interview mit Frau Prof. Dr. Claudia Spahn, Freiburger Institut für Musikermedizin

Das Gespräch führte Veronika Schuster, Chefredakteurin, vs@kulturmanagement.net

KM Magazin: Frau Prof. Dr. Spahn, was genau versteht man unter „Lampenfieber"?

Prof. Dr. Claudia Spahn: Lampenfieber ist ein besonderer Zustand, der sich einstellt, wenn wir uns vor anderen Menschen präsentieren und im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen.

KM: Wir alle kennen die Aufregung vor einem Vortrag, einem Blackout bei mündlichen Prüfungen, schwitzige Hände, Herzklopfen usw. Von welchen typischen Symptomen wird Lampenfieber begleitet?

CS: Die typischen Symptome von Lampenfieber entstehen aus einem evolutionär alten Programm für lebensbedrohliche Situationen, den sogenannten drei F's – fright (Angst), flight (Flucht) und fight (Kampf). Durch die Signalwirkung von Angst wird der sympathische Anteil des vegetativen Nervensystems mit den Hormonen Adrenalin und Noradrenalin aktiviert. Es kommt zum Anstieg von Herzfrequenz, Blutdruck und Atemfrequenz; zu erhöhtem Muskeltonus, kalten und schweißigen Händen, einem flauen Gefühl im Magen – um nur einige körperliche Phänomene zu nennen. Vor Auftritten kreisen die Gedanken häufig um Befürchtungen, was alles schief gehen könnte, die Konzentration ist gestört und es kommt zu den gefürchteten „Blackouts". Unsere Gefühle sind intensiviert, die Angst mischt sich zum Teil auch mit freudiger Erregung. Lampenfieber zeigt sich also in schillerndem Gewand mit vielen unterschiedlichen Aspekten.

KM: Ab welchem Zeitpunkt bzw. welchem Bild an Symptomen spricht man von einem zu behandelnden „Krankheitsbild"? Worin liegen dessen Ursachen?

CS: Lampenfieber ist grundsätzlich ein positives, nicht krankhaftes Phänomen, das uns hilft, in Auftrittssituationen besonders gut zu sein. Lampenfieber bewegt sich auf einem Kontinuum unterschiedlicher Ausprägung, von leistungsfördernd über leistungsbeeinträchtigend bis hin zu leistungsverhindernd. Erst im letztgenannten Fall handelt es sich um einen pathologischen Zustand und wir sprechen von der Diagnose „Auftrittsangst". Auftrittsangst geht einher mit massivem Leistungseinbruch bei der Darbietung und mit starkem subjektiven Leiden des Auftretenden. Die Ursachen der Auftrittsangst sind multifaktoriell und beinhalten biographische Entwicklungsaspekte – insbesondere bisherige Auftrittserfahrungen –, Kontextfaktoren und genetische Veranlagung. Lernprozesse spielen eine zentrale Rolle.

... mit Frau Prof. Dr. Claudia Spahn

- Anzeige -

LMU LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN
THEATERWISSENSCHAFT MÜNCHEN

BERUFSBEGLEITENDE WEITERBILDUNG
THEATER- UND MUSIKMANAGEMENT

in Kooperation mit:
BAYERISCHE THEATERAKADEMIE AUGUST EVERDING PRINZREGENTENTHEATER
Deutscher Bühnenverein Bundesverband der Theater und Orchester

Die finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen effizient einsetzen – darauf bereiten wir Sie vor.

Weitere Informationen und Kontakt:

Tel: 089/2180 5756

theatermanagement@lmu.de
www.lmu.de/theatermanagement

Beginn: Januar 2013 · Dauer: 1 Jahr
Bewerbungsschluss: 01. Oktober 2012

KM: Inwieweit sind Musiker, Sänger und Schauspieler eine besondere Gruppe von Betroffenen? Wie stellt sich die Situation in den einzelnen Berufszweigen dar?

CS: Für Künstler gehört Auftreten zum Berufsalltag. Insofern sind Musiker, Sänger und Schauspieler mit dem Phänomen Lampenfieber bestens vertraut. Aber auch andere Berufsgruppen wie Manager oder Lehrer müssen sich regelmäßig vor anderen präsentieren und stehen damit häufig „im Rampenlicht". Natürlich gibt es bei den einzelnen Berufsgruppen spezifische Anforderungen. Instrumentalisten müssen motorische und mentale Höchstleistungen vollbringen, je nach Instrument und Darbietungsform – ob solistisch, im Ensemble oder im Orchester –, Sänger müssen sich ihr persönliches Instrument, die Stimme, verfügbar halten, Schauspieler große Gedächtnisleistungen vollbringen. Es gibt keine spartenspezifischen Formen des Lampenfiebers, aber Lampenfieber variiert natürlich entsprechend den Anforderungen. Darüber hinaus ist Lampenfieber stark personenbezogen.

KM: Bei Ihrer hohen Erfahrung in Ihrer Arbeit mit Musikern: Wird über das Thema Lampenfieber und die damit einhergehenden Ängste offen gesprochen? Oder ist es ein unantastbares Tabu?

CS: Lampenfieber ist unter Musikern immer noch eher ein Tabuthema. Es sind aber positive Entwicklungen zu beobachten. Durch die Etablierung des

... mit Frau Prof. Dr. Claudia Spahn

Faches Musikermedizin und Musikphysiologie in der Lehre an Musikhochschulen erfahren heutige Musiker schon viel früher, dass der optimale Umgang mit Lampenfieber erlernt werden kann. Hierdurch sinkt die Hilflosigkeit und die Schwelle wird niedriger, sich untereinander auszutauschen.

KM: Es gibt sicher verschiedene Stufen des Lampenfiebers. Was kann man im ersten Schritt selbst tun? Zum Beispiel mit Blick auf Entspannung und Beruhigung?

CS: Es gibt eine breite Palette an Übungen, z.B. aus dem Bereich der Entspannungsverfahren, die hier in Frage kommen. In meinem Buch „Lampenfieber" sind verschiedene Ansätze ausführlich beschrieben. Der wichtigste erste Schritt aus meiner Sicht ist allerdings, zu einer inneren Einstellung zu finden, sein Lampenfieber zu akzeptieren und zu optimieren, nicht es beseitigen zu wollen.

KM: Welche sind im Weiteren die tragenden Säulen einer ärztlichen bzw. psychologischen Behandlung bei Lampenfieber? Welche Strategien und Therapiemodelle sind hier bisher erfolgreich angegangen?

CS: In unserem *Freiburger Institut für Musikermedizin* habe ich ein Behandlungsmodell entwickelt, das verschiedene methodische Ansätze integriert. Meiner Erfahrung nach bewährt es sich, patientenorientiert vorzugehen und multimodal zu arbeiten. Das bedeutet, dass psychotherapeutische Gespräche geführt werden, aber auch praktische Bühnenexpositionen mit Videofeedback, Arbeit mit Atem und Körper und spezifische mentale Übungen kombiniert werden.

KM: Welche Voraussetzungen sollten der Patient wie auch der Therapeut mitbringen?

CS: Der Patient sollte bereit sein, aktiv mit sich zu arbeiten und über sich nachzudenken. Der Therapeut sollte als Arzt oder Psychologe eine abgeschlossene Psychotherapieausbildung haben, möglichst über eigene professionelle Bühnenerfahrung verfügen und die künstlerischen Strukturen und Anforderungen gut kennen. Eine professionelle künstlerische Ausbildung des Therapeuten ist sicher von Vorteil.

KM: Therapien werden bei einer bestimmten Stärke des Krankheitsbildes auch medikamentös begleitet. Eine Orchestermanagerin gab zu bedenken, dass hier auch ein ungeheurer Missbrauch, gerade mit beta-Blockern, betrieben würde. Kann man diesen „Missbrauch" beziffern? Inwieweit versuchen Sie hier bei Ihrer Arbeit Aufklärung zu leisten?

CS: Ja, die Einnahme von beta-Blockern ist ein Thema unter Orchestermusikern. Man muss hier zunächst unterscheiden zwischen unkontrollierter Selbstmedikation und Einnahme aufgrund ärztlicher Verschreibung. Wie viele Musiker in deutschen Orchestern tatsächlich beta-Blocker nehmen ist schwierig zu sagen, da epidemiologische Untersuchungen wegen mangelnder Rückmeldungen oft nicht verlässlich sind. Wir sind durch die Zusammenarbeit mit der *Deutschen Orchestervereinigung (DOV)* publizistisch und auf Ta-

... mit Frau Prof. Dr. Claudia Spahn

gungen sehr aktiv in der Aufklärung, welche Alternativen es im Umgang mit Lampenfieber gibt. Die *Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin*, in deren Vorstand ich mitarbeite, vertritt grundsätzlich die wichtige Bedeutung von Prävention. Nicht zuletzt soll auch mein Buch den Informationsstand verbessern.

KM: Inwieweit sollten bereits die Ausbildungsstätten für Musiker für das Thema Lampenfieber präventiv arbeiten? Tun sie dies in ausreichendem Maße? Und wie könnte sich eine solche Präventivarbeit gestalten?

CS: Prävention findet durch Lehre an Musikhochschulen, durch Fortbildungscurricula für Musikpädagogen und letztendlich durch Forschung und Publikationen statt. An der Hochschule für Musik in Freiburg biete ich beispielsweise jedes Semester ein Seminar zum Thema „Auftritt und Lampenfieber" an, welches auf großes Interesse stößt. Mir ist dabei wichtig, dass die Studierenden für ihr künftiges Berufsleben ein Repertoire an Maßnahmen erlernen, das sie für sich einsetzen können.¶

ÜBER DIE GESPRÄCHSPARTNERIN

Foto: Jan Deichner

Prof. Dr. med. Dipl. Mus. Claudia Spahn, geb. 1963. ist Professorin für Musikermedizin und Leiterin des *Freiburger Instituts für Musikermedizin (FIM)* einer gemeinsamen Einrichtung der *Hochschule für Musik* und des *Universitätsklinikums Freiburg*. Medizin- und Musikstudium, medizinische Promotion und Habilitation. Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin. Zahlreiche Auftritte im In- und Ausland als Musikerin, u.a. im Musik-Cabaret-Duo *Die schönen Baritons*. Am FIM tätig in Lehre, Forschung und Patientenversorgung. Ausbildung von Musikstudierenden im Umgang mit Lampenfieber, Behandlung von Patienten mit Auftrittsangst in der Ambulanz des Instituts. Zahlreiche wissenschaftliche Publikationen, Mitherausgeberin des Lehrbuchs *MusikerMedizin* im Schattauer-Verlag 2011. Vorstandsmitglied in der *Deutschen Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin*. Weitere Informationen: www.mh-freiburg.de/fim

ZUM WEITERLESEN

Im Februar 2012 erschien ihr Buch „Lampenfieber – Handbuch für den erfolgreichen Auftritt" im Henschel-Verlag:

- Claudia Spahn, Lampenfieber – Handbuch für den erfolgreichen Auftritt, Grundlagen, Analyse, Maßnahmen, 160 Seiten; broschiert, 16,90 EUR ISBN-10: 3894877065

Beschwerdefrei Musizieren

Ein Beitrag von Maria Schuppert, *Zentrum für Musikergesundheit der Hochschule für Musik Detmold*

PROF. DR. MARIA SCHUPPERT

ist Dozentin für das Fach „Musikphysiologie - Musikermedizin“ und leitet das Zentrum für Musikergesundheit der Hochschule für Musik Detmold. Als Ärztin und Hobbymusikerin befasst sie sich in Lehre, Forschung und Sprechstunde mit den körperlichen und psychischen Aspekten des professionellen Musizierens. Dabei engagiert sie sich besonders in der Vorbeugung und Behandlung von musikerspezifischen Erkrankungen. Sie ist derzeit Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin.

Im Laufe der Berufsjahre können Musiker gesundheitliche Belastungen und Erkrankungen entwickeln, welche durch die spezifischen Anforderungen beim professionellen Instrumentalspiel oder Gesang (mit-)bedingt sind. Solche berufsbezogenen Erkrankungen wurden bereits im 15. Jahrhundert erwähnt und zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Monographien der Mediziner Julius Flesch und Kurt Singer detailliert dargelegt. Doch erst seit Beginn der 1980er-Jahre, in einem inzwischen stark professionalisierten, perfektionierten Berufsumfeld und verschärften Arbeitsmarkt, wird das Musizieren tatsächlich vermehrt aus der medizinisch-wissenschaftlichen Perspektive betrachtet. Seitdem fällt von Seiten der Musiker spürbar das Tabu dieser Problematik, und parallel dazu steigen die Sensibilität und das Fachwissen von Pädagogen, Ärzten und Therapeuten bezüglich einer spezifischen Gesundheitsvorsorge für Musiker.

Die Musikermedizin

An der Spitze der Beschwerden stehen akute und chronische Schmerzsyndrome sowie Auftrittsängste, Stressbelastung und weitere psychomentale Beanspruchungen. In der musikermedizinischen Sprechstunde dominieren daher gesundheitliche Probleme aus den Bereichen Orthopädie, Handchirurgie, Neurologie und Psychosomatik. Doch je nach künstlerischem Fach, Tätigkeitsbereich und individueller Konstitution des Musikers kann man letztlich mit der gesamten Bandbreite medizinischer Fächer und psychologischer Fragestellungen konfrontiert sein.

Die häufigen schmerzhaften Überlastungen oder Fehlbelastungen des Bewegungsapparates sind überwiegend begründet in der dauerhaften, exzessiven Arbeit mit einem unergonomischen „Handwerkszeug“: Die baulichen und spieltechnischen Eigenschaften der Instrumente entsprechen im Allgemeinen nicht unseren natürlichen physischen Anlagen. Doch selbstverständlich stehen die gesundheitlichen Beschwerden auch in engem Bezug zur jeweiligen körperlichen und psychischen Disposition des Musikers, zum konkreten beruflichen und privaten Umfeld, zur persönlichen Instrumental- oder Gesangstechnik und zu den Übegewohnheiten. Auch können außermusikalisch zugezogene Verletzungen und Erkrankungen für einen professionellen Musiker leicht zum gravierenden Hindernis bei der Berufsausübung werden.

Musikererkrankungen sind also durch viele verschiedene und hochgradig individuelle Faktoren geprägt. Sie gehen mit äußerst facettenreichen Beschwerdebildern einher, welche in anderen Berufsgruppen in entsprechender

Form und beruflicher Konsequenz kaum anzutreffen sind. Daher ist häufig – vergleichbar mit der Sportmedizin – eine spezifische Betreuung durch Ärzte und Therapeuten notwendig, die über eine profunde Kenntnis des Berufsbildes und der Gegebenheiten beim professionellen Musizieren verfügen.

Die Musikphysiologie

Die Musikphysiologie muss bereits in der musikalischen Ausbildung ansetzen. Sie soll die Prävention physischer und psychischer Fehl- oder Überbelastungen sowie eine generelle Sensibilisierung für die Musikergesundheit vermitteln. Dies erfolgt heute mit klarem Fokus auf die Ressourcenstärkung und die Entwicklung persönlicher gesundheitsförderlicher Strategien. Studien konnten zeigen, dass das frühzeitige Erkennen und Respektieren individueller Risikofaktoren sowie das Beachten einiger physiologischer und psychologischer „Spielregeln" eine effektive Vorbeugung von Musikererkrankungen bedeuten. Zudem wird die Umsetzung der individuellen musikalischen Möglichkeiten erleichtert.

Daher ist die Etablierung der Musikphysiologie im Studium erforderlich. Wenngleich es leider mancherorts noch an strukturierten, ausgewogenen Konzepten fehlt, so bieten inzwischen doch die meisten Musikhochschulen Angebote im Sinne der Musikergesundheit. Dringend empfohlen wird eine Mischung aus „Pflicht und Kür", d.h. obligatorische Grundlagenseminare, ergänzt durch fakultative praktische Angebote und musikermedizinische Einzelberatungen. Mehrere Musikhochschulen verfügen über solchermaßen breit gefächerte musikphysiologische Lehrbereiche, musikermedizinische Institutionen und Lehrstühle. In klinisch-wissenschaftlich basierten, stark praxisorientierten Seminaren, Workshops und Einzelberatungen werden grundlegende Zusammenhänge und konkrete Präventionsmaßnahmen vermittelt. Nicht nur körperliche Aspekte, sondern auch die Physiologie und Psychologie des Übens sowie der Umgang mit den psychomentalen Belastungen des Musizierens, mit Lampenfieber und Auftrittsangst nehmen hierbei sowohl in der Gruppe als auch in Einzelberatungen großen Raum ein.

Die Rolle von Fachgesellschaften

Eine kleine Gruppe von Ärzten und Therapeuten gründete im Jahr 1994 die *Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin e.V. (DGfMM)*. Sie hat inzwischen ca. 500 Mitglieder und kooperiert eng mit ihrer amerikanischen Schwestergesellschaft sowie den entsprechenden Fachgesellschaften in mehreren weiteren Ländern. So ist heute ein intensiver internationaler Wissensaustausch im Rahmen gemeinsamer Kongresse möglich. Eine Vielzahl nationaler und internationaler musikermedizinischer Fachpublikationen zeugt von der klinisch-wissenschaftlichen Fundierung und rasanten Entwicklung der Musikermedizin.

Da Musiker-Erkrankungen jedes medizinische Fachgebiet betreffen können und der Beginn der Beschwerden nicht selten in der musikalischen Ausbil-

dungsphase liegt, ist eine umfassende Betreuung von Musikern nur im fachübergreifenden Austausch möglich. In der *DGfMM* arbeiten daher multidisziplinär die Interessierten aus allen Bereichen zusammen, welche an der Ausbildung und Berufsbegleitung von Musikern beteiligt sind: Instrumental- und Gesangspädagogen, Ärzte, Zahnärzte, Instrumentenhersteller, Arbeitswissenschaftler, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten sowie u.a. Lehrer der F.M. Alexander-Technik, Feldenkraislehrer und Atemtherapeuten. Ziel ist es, in der Begleitung und Betreuung von Musikern als Team zusammenzuarbeiten um eine multimodale, qualifizierte Grundlagenforschung, Prävention, Diagnostik und Therapie zu gewährleisten.

WEITERE INFORMATIONEN

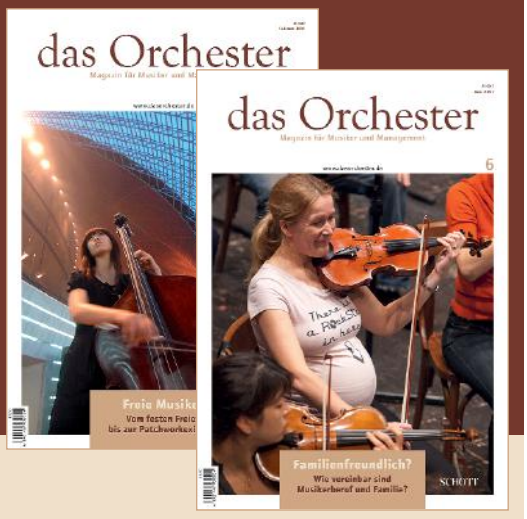
Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin
www.dgfmm.org

- Anzeige -

das Orchester

Magazin für Musiker und Management

> 11 x im Jahr
> in über 40 Ländern
> größter Stellenmarkt für Musiker weltweit



Abonnieren Sie jetzt!

> www.dasorchester.de
> Tel. 0 61 31 / 24 68 57
> zeitschriften.leserservice@schott-music.com

DR. MARTINA DILLMANN

ist Kulturberaterin, Dozentin und Systemischer Coach für Führungskräfte; u.a. mit den Schwerpunkten Konflikt- und Kommunikationsmanagement. Sie arbeitete insgesamt 10 Jahre für die Bereiche PR und Marketing im Jüdischen Museum Berlin, davon 4 Jahre als Leiterin der Abteilung Kulturtourismus. Von 2008 bis 2010 war sie Professorin für Kulturmanagement an der Hochschule für exekutives Management in Berlin. Sie ist u.a. als Dozentin in der Leuphana Universität Lüneburg, Universität Hamburg, Europa- Universität Viadrina Frankfurt/Oder und Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Berlin tätig.

Arkadien war gestern

Work-Life-Balance und Stressmanagement in der Kultur

Ein Beitrag von Martina Dillmann, Hannover

Es ist noch nicht lange her, da war Kunstgenuss eng verbunden mit Muße und Entspannung. Das galt für den in kontemplativer Betrachtung versunkenen Kunstbetrachter vor dem Canaletto-Gemälde genauso wie für den Kurator, der mehrere Jahre recherchierend, die Ausstellung wissenschaftlich erarbeitete. Seitdem haben sich starke Veränderungen im Kunst- und Kulturbetrieb vollzogen. Kunstbetrachter avancierten zunehmend zu Konsumenten mit einem flüchtigen Blick für die Kunst als eines unter vielen Freizeitangeboten. Ausstellungstermine, Produktionsdruck und restriktive Budgets prägen heute den Arbeitsalltag eines Kurators und seiner Kollegen.

Keine Frage: Die Arbeitswelt befindet sich insgesamt im Zuge von Globalisierung, Technisierung und demografischen Veränderungen in einem tiefgreifenden Wandel. An die Mitarbeiter werden immer höhere Anforderungen an Leistungs- und Lernfähigkeit sowie Flexibilität gestellt. Deshalb erstaunt es nicht, dass zunehmend mehr Beschäftigte – so aktuelle Studien – sich diesem permanenten Leistungsdruck nicht mehr gewachsen fühlen. Derzeit wird jeder fünfte Arbeitnehmer in Deutschland durch seinen Job psychisch krank; zwischen 2007 und 2011 ist die Zahl der psychisch bedingten Fehlzeiten in den Unternehmen um über 50 Prozent gestiegen.

Veränderte Arbeitsbedingungen in der Kultur

Mit dem Wandel in der Kulturlandschaft veränderten sich seit den siebziger Jahren die Rahmenbedingungen für die Kultureinrichtungen und ihre Mitarbeiter. Veränderte Besucherbedürfnisse und eine wachsender Wettbewerb im Kultur- und Freizeitsektor führten zu einer zunehmenden Gewichtung von Fragen des Managements und der Finanzen. Trägerschaftswechsel, neue Organisationsformen und veränderte Personalstrukturen sind Merkmale dieser Entwicklung in den Kultureinrichtungen, die sich häufig nur schleppend und zumeist ohne professionelle Unterstützung vollzieht.

Für die Mitarbeiter in den Kultureinrichtungen kann diese Entwicklung mit erschwerenden Arbeitsbedingungen in Form von uneffektiven Arbeitsabläufen oder Kommunikations- und Führungsdefiziten verbunden sein. Oft sind Mitarbeiter in Veränderungsprozesse ihrer Einrichtung auch unzureichend eingebunden. Fehlende Entwicklungs- und Fortbildungsmöglichkeiten sowie eine mangelnde Wertschätzung sind weitere charakteristische Merkmale. Kulturelle Einrichtungen werden von dem hohen Engagement ihrer Mitarbeiter maßgeblich getragen. Kulturarbeiter verfügen über eine hohe intrinsische Motivation. Sie identifizieren sich zumeist stark mit den Inhalten ihrer Arbeit. Dieser Zwiespalt zwischen Kunst- und Kulturleidenschaft

auf der einen Seite und schwierigen Arbeitsbedingungen auf der anderen Seite ist schwer aufzulösen. Es überrascht deshalb nicht, dass das Burnout-Phänomen als Folgeerscheinung beruflicher Überforderung und Frustration inzwischen auch Einzug in die Kultureinrichtungen gehalten hat.

Neben dem beruflichen Umfeld wird auch das Privatleben z.B. durch veränderte Familienstrukturen oder Ansprüche an die Freizeitgestaltung und Kinderbetreuung in den letzten Jahren von zusätzlichen Stressfaktoren beeinflusst. Vor diesem Hintergrund ist es umso bedeutender für die Beschäftigten in den Kultureinrichtungen, ein Gleichgewicht zwischen beruflicher und privater Lebensgestaltung herzustellen. Mit der „Work-Life-Balance" wurde in diesem Zusammenhang ein Begriff geprägt, mit dem „eine neue intelligente Verzahnung von Arbeits- und Privatleben vor dem Hintergrund einer veränderten und sich dynamisch verändernden Arbeits- und Lebenswelt" angestrebt wird (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*, 2005).

Doch wann und woran ist zu erkennen, dass sich die persönliche Lebenssituation eines Mitarbeiters im Ungleichgewicht befindet und wie könnten Schritte in Richtung eines größeren Gleichgewichts zwischen beruflicher und privater Lebensgestaltung aussehen? Personalmanagement nimmt im öffentlichen Kulturbetrieb nach wie vor keinen hohen Stellenwert ein; Work-Life-Balance als integrativer Bestandteil der Personalentwicklung wird entsprechend wenig eingesetzt. Mitarbeiter sind in Bezug auf präventive Maßnahmen weitgehend auf sich allein gestellt. Mit den nachfolgend skizzierten drei Schritten besteht für sie ein Raster, an dem sie sich bei der Beschäftigung mit ihrer persönlichen Work-Life-Balance Situation grundsätzlich orientieren können.

1. Gewichtung der Lebensbereiche analysieren

Beruf, soziale Beziehungen, materielle Sicherheit, Gesundheit und die Frage nach dem Sinn, sind die wesentlichen Lebensbereiche, die sich zu einem „Lebensrad" zusammenfügen (Schreyögg und Petzold 1993). Individuelle Bedürfnisse und auch Pflichten wie z.B. die Arbeit prägen die einzelnen Lebensbereiche und bilden unterschiedlich große Felder. Anhand der individuellen Gewichtung lassen sich die Bereiche mit der größten Konzentration und Vernachlässigung feststellen. Persönliche Defizite können analysiert und Bedürfnisse zur Veränderung formuliert werden (siehe Abbildung).

2. Persönliche Werte und Einstellungen erkennen

Das Gefühl des Gestresstseins, der mangelnden Kontrolle und der Überforderung in Bezug auf das Arbeits- und Privatleben begründen sich aber nicht nur auf die von außen an die Person herangetragenen Anforderungen. Die inneren Einstellungen und Werte bestimmen das persönliche Denken und Handeln wesentlich. Denkmuster wie z.B. sei perfekt, beeil Dich, streng Dich an, mach es allen recht und sei stark stellen „persönliche Antreiber" dar, die im Extremfall zu selbstgemachtem Stress und Überforderung führen können. Das Fehlen der Lebens-Balance ist deshalb sowohl auf äußere wie auch auf innere Faktoren zurückzuführen.

... Arkadien war gestern

Abbildung 1: „Lebensrad“ in Anlehnung an Schreyögg /Petzold, 1993

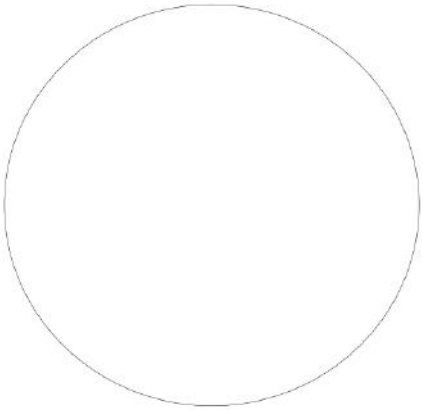


Abbildung 2: „Lebensrad“ für den Leser zum Selbstausfüllen

3. Schritte für das persönliche Veränderungsprogramm finden und einleiten

Work-Life-Balance beruht auf dem individuellen Hinterfragen der eigenen Situation bzw. der Prioritätenverteilung zwischen den einzelnen Lebensbereichen. Sich Zeit zu nehmen, um Bedürfnisse und Wünschen zu formulieren und diese eventuell im persönlichen Umfeld zu diskutieren, ist ein nächster Schritt in Richtung notwendiger Veränderungen. Deren positive Wirkungen können sich sowohl im Kleinen („Ich möchte täglich 10 Minuten Zeit für mich haben.“) wie auch im Großen („Ich möchte meinen Arbeitsplatz wechseln.“) bemerkbar machen. Die mit dem Begriff Work-Life-Balance oft verbundenen körperlichen und geistigen Aktivitäten wie z.B. Joggen, Fitnesstraining oder Autogenes Training, stellen dabei nur einen Aspekt innerhalb einer ganzheitlich zu betrachtenden Lebens-Balance dar. Work-Life-Balance kann nur langfristig als ein individuelles System zur erfolgreichen Bewältigung des beruflichen und privaten Alltags funktionieren. Am Ende steht immer wieder das Für-sich-Zeit-nehmen, für eine Standortbestimmung und die Integration persönlicher Wünsche und Bedürfnisse.

Fazit

Beschäftigte in der Kultur können besonders von Stress, Überarbeitung und Selbstausbeutung betroffen sein. Dies kann auf lange Sicht zu gesundheitlichen Schäden und Langzeitausfällen führen. Mitarbeiter müssen derzeit noch weitgehend ohne professionelle Unterstützung ihrer Einrichtungen selbst für ein Gleichgewicht zwischen beruflichen und privaten Lebensbereichen Sorge tragen. Ein breites Angebot an Publikationen, Coachings, Seminaren und Workshops bietet zudem Unterstützung für umfassendere Veränderungsprozesse. Work-Life-Balance ist vor diesem Hintergrund ein gut geeignetes Instrument zur Erhaltung der Lebens-Balance und -Zufriedenheit.

Angebote von Work-Life-Balance-Maßnahmen im Kulturbetrieb erhöhen die Mitarbeitermotivation und -identifikation und fördern so die Produktivität

... Arkadien war gestern

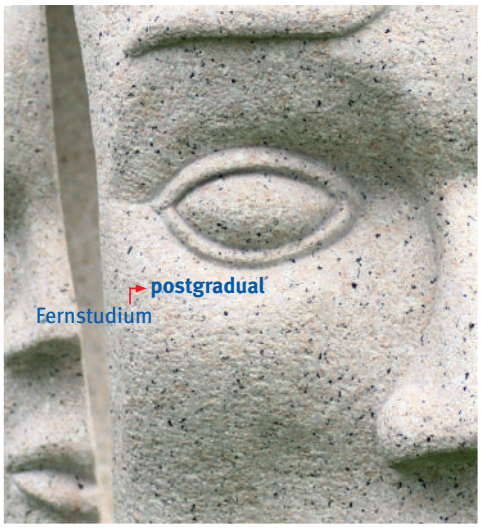
mit besseren Leistungen und weniger Krankheitsausfällen. Best-Practise-Beispiele aus dem erwerbswirtschaftlichen Sektor bieten hier auch für kleine Kultureinrichtungen eine Orientierung. Work-Life-Balance-Maßnahmen werden sich in öffentlichen Kulturbetrieben zukünftig aber nur dann sinnvoll durchsetzen, wenn die Personalpolitik der Einrichtungen an Bedeutung gewinnt und die Personalentwicklung gestärkt wird.¶

LITERATUR

- Cassens, Manfred: Work-Life-Balance. Wie Sie Berufs- und Privatleben in Einklang bringen, München 2003
- Dillmann, Martina / Dreyer, Matthias: Coaching als Instrument der Personalentwicklung. Bedarf, Einsatzfelder und Anwendungsbeispiele in der Kultur, in: Handbuch Kulturmanagement & Kulturpolitik, Stuttgart / Berlin 2012, E.310, S. 1 - 30
- Burnout: Jeder Fünfte wird durch seinen Job psychisch krank. URL: http://www.spiegel.de/wirtschaft/service/burnout-jeder-fuenfte-wird-durch-seinen-job-psychisch-krank-a-742303.html (Stand 28.01.12, Abruf 02.08.12, 10:23h)
- Schreyögg Astrid / Petzold Hilarion G.: 5 Säulen der Identität. Integrative Therapie, Paderborn 1993
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Work Life Balance (Hrsg.): Motor für wirtschaftliches Wachstum und gesellschaftliche Stabilität, Analyse der volkswirtschaftlichen Effekte - Zusammenfassung der Ergebnisse, Berlin 2005

- Anzeige -

MANAGEMENT VON KULTUR- UND NON-PROFIT-ORGANISATIONEN
FERNSTUDIUM / MASTER OF ARTS



» Kulturmanagement
» Medienwirtschaft
» Unternehmenskommunikation
» Kunstkommunikation
» Medienmanagement
» Rechtliche Grundlagen
» Interkulturelle Kommunikation

Berufsbegleitend in zwei Jahren
Beginn: WS 2012/2013
Anmeldeschluss:
30.6.2012 (Bewerber ohne ersten Hochschulabschluss)
31.8.2012 (Bewerber mit erstem Hochschulabschluss)

TECHNISCHE UNIVERSITÄT KAISERSLAUTERN
DISTANCE AND INDEPENDENT STUDIES CENTER

www.zfuw.de

Die Zeichen der Bilder

Ein Gespräch mit Prof. Dr. Constanze Schulze, Forschung und wissenschaftliche Grundlagen der Kunsttherapie, Fachhochschule Ottersberg

Das Gespräch führte Veronika Schuster, Chefredakteurin, vs@kulturmanagement.net

KM Magazin: Frau Prof. Dr. Schulze, können Sie unseren Lesern einen kurzen Überblick über die Geschichte der Kunsttherapie geben? Wie und woraus hat sich die Disziplin entwickelt?

Prof. Dr. Constanze Schulze: Die Kunsttherapie als solche hat sich historisch bedingt aus verschiedenen Wurzeln heraus entwickelt. Einmal aus der Beschäftigung mit der Bedeutung von Bildern unter der Fragestellung welche Funktion diese haben. Hier sind insbesondere im kunstwissenschaftlichen Bereich Interessengebiete entstanden, etwa zur Frühgeschichte, zur Kinderzeichnung oder zu archaischen Kulturen, zum Beispiel die Auseinandersetzung mit Masken, oder in diesem kulturellen Zusammenhang auch die Verwendung von Bildern bei Heilungsritualen. Ein eigenständiger Strang der Kunsttherapie entstand wiederum um 1940. Dabei ging es darum, wissenschaftlich zu untersuchen, welche Rolle die Bildentstehung, neben der Bildfunktion, spielt. Ganz wichtig war die Verbindung zwischen Kunst und Psychiatrie, beziehungsweise Menschen in sehr schwierigen krankhaften Lebenssituationen. Für die Kunsttherapie wegweisend war die Sammlung Prinzhorn. Hans Prinzhorn, selbst Mediziner und Kunsthistoriker, hat Bilderreihen von Geisteskranken aus verschiedenen Kulturen gesammelt und 1922 diese in *Bildnerei der Geisteskranken* erstmals veröffentlich. Damit stieß er nicht nur bei Ärzten und Psychiatern seiner Zeit sondern auch bei Künstlern auf großes Interesse und Faszination. Beides hatte zur Folge, dass diese Kunst weithin gesammelt wurde. Jean Dubuffet ist einer dieser Künstler, dessen *Art brut*-Sammlung heute in Lausanne zu sehen ist. 1972 auf der *documenta* wurde erstmals die sogenannte *Outsider Art* gezeigt, unter anderem die Arbeiten des Schweizer Künstlers Adolf Wölfli.

KM: Konnte man zu dieser Zeit schon begrifflich einen Unterschied zur der Kunst von „gesunden" Menschen ausmachen?

CS: Prinzhorn hat mit seiner außergewöhnlichen Sammlung den Anstoß dafür gegeben, dass sich im Folgenden verschiedene Wissenschaftler mit dem Phänomen der Bildnerei von psychisch erkrankten Menschen intensiv beschäftigt haben. Leo Navratil hat sich ab etwa 1976 insbesondere mit dem speziellen Zustand bzw. mit dem Zeitpunkt der Werkentstehung auseinandergesetzt, indem er die Bilder von Patienten in vergleichenden Studien erforscht hat. Ihm ging es um ein besseres Verstehen des Zusammenhangs von

PROF. DR. CONSTANZE SCHULZE

geb. 1967, Studium der Grafik und Buchkunst und Erziehungswissenschaft/ Kunsttherapie, 1999-2006 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Heilpädagogische Kunsterziehung/ Kunsttherapie an der Universität Köln; 2005 Promotion; Zusatzausbildung in systemischer Familientherapie, Beratung und Supervision; seit September 2006 Professorin für „Forschung und wissenschaftliche Grundlagen in der Kunsttherapie" und Vorstandmitglied des Instituts für Kunsttherapie und Forschung an der Fachhochschule Ottersberg; seit 2006 Vorstandmitglied der Arbeitsgruppe „Künstlerische Therapien" im Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM); Mitglied des „Forschungsverbundes Kunsttherapie" (FVKT); Mitglied eines Expertennetzwerkes Kunsttherapie des DFKGT

... mit Prof. Dr. Constanze Schulze

affektiven Prozessen und dem Werk, z.B. wann es zu einem starken oder aber abgeschwächten Ausdruck kommt. Andere, wie Helmut Rennert in den 60er-Jahren, haben sich mit den graphischen Besonderheiten unter quantifizierbaren diagnostischen Gesichtspunkten beschäftigt. Bereits Prinzhorn hatte festgestellt, dass es im Werk psychisch Erkrankter auffällige Ordnungstendenzen und sehr intensive Gestaltungsweisen gibt.

KM: Wann kam der Schritt von der Analyse der Bilder hin zu einer Kunsttherapie, also das künstlerische Tätigsein im Rahmen einer Therapie?

CS: Die Fachdisziplin hat sich seit den 1940er-Jahren parallel entwickelt. Pionierin war unter anderem Edith Kramer in New York, die den Begriff *Art Therapist* geprägt hat. In den 50er- und 60er-Jahren begann dann zudem die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Bedeutung des Entstehungsprozesses der Kunst. Unterschieden wurden anfänglich grob zwei Richtungen: Zum einen die Auffassung, dass Kunst per se therapeutische Qualitäten hat, d.h. selbstregulierend bedeutungsvoll ist. Zum anderen galt das Interesse den psychotherapeutischen und diagnostischen Potenzialen von Kunst, um sie als zusätzliches „Mittel" in therapeutischen Kontexten gezielt einzusetzen. In den 60er- und 70er-Jahren entstanden – wegweisend in den USA und später in Europa – die ersten Ausbildungsstätten.

KM: Auf welchen wissenschaftlichen und therapeutischen Grundlagen bzw. Therapieansätzen fußt die Kunsttherapie und ihre Verfahren? Es musste sich ja ein bestimmtes Grundgerüst fügen?

CS: Wesentlich sind zunächst die tiefenpsychologischen und -psychotherapeutischen Grundlagen. Dazu zählt die Psychodynamik, also die Beschäftigung mit dem Aufbau und der Funktionsweise der Psyche, um zu verstehen, was bildnerisch-künstlerische Prozesse auslösen und welche vielfältigen Resonanzen sie anstoßen können. Zudem sind auch entwicklungspsychologische und sozialpsychotherapeutische Ansätze grundlegend: das Wissen darum, wie sich und unter welchen idealen Bedingungen Entwicklung vollzieht und sich entsprechend Beziehungen gestalten; welche Bedeutung das aktive Gestalten für psychisches Erleben und kommunikative Austauschprozesse hat; was konkret z.B. in der Gruppenarbeit ausgelöst werden kann, wo die Grenzen und Gefahren liegen. Weitere wichtige Grundlagen der Kunsttherapie sind neben der Medizin, Pädagogik, Soziologie, Heil- und Sozialpädagogik auch die Kunst- und Kulturgeschichte, die Ästhetiktheorien vor allem auch die Kreativitätstheorien.

KM: Sie haben gerade beschrieben, dass man sich bewusst sein muss, was Kunst auslösen kann. Können Sie hier ein Beispiel nennen?

CS: Bereits wenn man beginnt, zu gestalten – also ein weißes Blatt Papier vor sich liegen hat und den Stift ansetzt, um eine Linie zu ziehen –, werden Erinnerungen, Emotionen und Affekte angestoßen. Das kann, vor dem Hintergrund der jeweiligen Lebenssituation, zu einer sehr starken emotionalen Reaktion führen. Man muss sich als Therapeut dessen bewusst sein. Man kann

... mit Prof. Dr. Constanze Schulze

nicht, wie bereits Freud erkannte, das Bild eins zu eins übersetzen und als Ausdruck der inneren Seele interpretieren. Aber es ist tatsächlich so, dass Erlebnisse und Erfahrungen unmittelbar und unzensiert nach außen treten – und das kann den Patienten im ersten Moment auch erschrecken.

KM: Wie kann man sich den Aufbau sowie den Verlauf einer Sitzung der Kunsttherapie vorstellen? Wie wird diese aufgebaut und vorbereitet? Welche wichtigen Grundpfeiler gehören dazu?

CS: Die einzelne Kunsttherapiesitzung besteht grob aus drei Phasen: Der Einstiegs- oder auch Aufwärmphase – hierbei steht u.a. im Mittelpunkt das Kennenlernen und Ausprobieren der Materialien. Zu diesem Zeitpunkt ist auch zu erfragen, wie sich die momentane Lebenssituation des Patienten darstellt: Was sind wichtige Themen, wie verhält es sich mit der gegenwärtigen familiären Situation oder dem Beziehungsleben usw. Die zweite Phase konzentriert sich auf die künstlerische Gestaltung. In dieser Phase ist ein Wissen um die jeweilige Zielgruppe bedeutsam: Gibt man das Thema oder auf welche Art und Weise gestaltet wird vor; nutzt man den flexiblen Einsatz unterschiedlicher Materialien und künstlerischer Ausdrucksmedien, um zu beobachten, wie damit umgegangen wird. Bei einem Kind heißt das zum Beispiel, man gibt eine Phantasiegeschichte vor, sodass es gar nicht dazu verführt wird in die eigene Lebensgeschichte einzutauchen, sondern es eher Lösungswege oder Zukunftsvisionen aufbaut. Dann kommt schließlich die Reflexionsphase. Es ist besonders wichtig, dass das, was gestaltet wurde nochmals gemeinsam betrachtet wird und eventuell die Erfahrungen während des Arbeitens anschließend in Worte gebracht wird. Bilder, das wissen wir heute, erfahren oftmals erst zu einem späteren Zeitpunkt ihre Entfaltungskraft. Der Patient soll nicht zuhause, ohne Unterstützung, von seinen Emotionen überrumpelt werden. In allen Phasen der Kunsttherapie interessieren das spezielle Verhältnis und die eigene Dynamik zwischen innerem Erleben und (äußerem) Ausdruck.

KM: Es unterschiedet sich also von der herkömmlichen Gesprächstherapie durch den Mittler Kunst. Welche Voraussetzung braucht aber der Patient für eine solche Form der Therapie?

CS: Wichtig ist, wie bei jeder anderen Therapie auch, die Offenheit und Motivation, etwas verändern zu wollen, die Bereitschaft sich mit sich selbst und der Lebenssituation auseinanderzusetzen. Wir haben in der Kunsttherapie noch keine klar umrissenen Indikationen. Der Patient muss stabil sein, um sich mit seinen „inneren Bildern“ (Vorstellungen, Wünschen, Erwartungen etc.) auseinandersetzen zu können. Bei Traumapatienten geht es beispielsweise zuerst einmal darum Stück für Stück zu sehen, ob eine Gefühlsverarbeitung überhaupt schon möglich ist. Ein weiterer Aspekt ist die emotionale Sicherheit. Das bedeutet, nicht nur mit Gefühlen umgehen zu können, sondern sie als Ressource zu verstehen. Weiterhin muss, das ist ganz klar, die Bereitschaft existieren, die Kommunikation durch und über Bilder zu wollen.

... mit Prof. Dr. Constanze Schulze

- Anzeige -

KM: In welchen Bereichen wird Kunsttherapie somit angewendet und ist anerkannt?

CS: Wir befinden uns gerade im Prozess der wissenschaftlichen Anerkennung. Erste gute Studien liegen vor. Wir unterscheiden grob vier Anwendungsfelder: Erstens den klinisch-medizinischen Bereich – hier hat die Kunsttherapie sehr gute Anwendungsmöglichkeiten in der Psychiatrie, Psychosomatik, Onkologie oder jüngst auch in der Kinderkardiologie. Zweitens die sozialpädagogischen Praxisfelder – dazu gehören unter anderem die heilpädagogische und rehabilitative Arbeit, zum Beispiel Kunsttherapie nach einem Schlaganfall. Drittens der psychotherapeutische Bereich – in psychotherapeutischen Praxen als ergänzendes Angebot. Viertens der weitere soziale Bereich, der sich augenblicklich sehr stark entwickelt – also nicht nur im Krankheitsfall, sondern Kunsttherapie auch präventiv bzw. gesundheitsfördernd einzusetzen. Für Letzteres besteht vor allem in großen Unternehmen ein stark wachsendes Interesse, um verstärkt Ressourcen zu aktivieren und Potenziale zu entfalten. Prävention ist auch ein Thema in der Kinder- und Jugendarbeit, wenn es darum geht, die eigenen Entwicklungen und individuellen Möglichkeiten von Ausdruck und Kommunikation durch künstlerisches Gestalten anzustoßen.

... mit Prof. Dr. Constanze Schulze

KM: Wo liegen dabei aber die Grenzen der Kunsttherapie?

CS: Die Kunsttherapie ist eine noch sehr junge wissenschaftliche Disziplin. Die Erfassung und der Nachweis ihrer Wirksamkeit und spezieller Wirkfaktoren stehen noch aus. Weiterhin liegt ein Bedarf in der Weiterentwicklung der professionellen Ausbildung der Kunsttherapeuten.

KM: Welche Ausbildung sollte ein Therapeut mitbringen?

CS: Einerseits ist die eigene künstlerische Praxis wesentlich. Hinzu kommen die methodisch-didaktischen Fähigkeiten, also künstlerische Prozesse professionell anzuleiten, zu dokumentieren und sie gemeinsam mit dem Patienten zu reflektieren. Material- und Medienkompetenz ist unumgänglich. Jedes Material hat seine eigenen prozessauslösenden Momente: Die Linie z.B. ist ein sehr haltgebendes, strukturgebendes Medium; flüssige Farbe stößt viel eher Affekte und Emotionen an. Bei Kindern und Jugendlichen ist man mit den neuen Medien sehr viel näher an deren Lebenswelt. Der nächste wichtige Bereich betrifft das therapeutische Grundlagenwissen: Psychologische und psychotherapeutische Kenntnisse und auch Selbsterfahrung. Zugleich ist es von Bedeutung sich mit neueren Modellen und aktuellen Erkenntnissen u.a. aus dem Bereich der Neuro- und Sozialwissenschaften auseinanderzusetzen. Und nochmals sind auch hier die Ästhetiktheorien, die Kunst- und Bildwissenschaften zu nennen. Ein neuer Aspekt, der sich nachhaltig entwickelt, ist die Forschungskompetenz. Wir befinden uns aktuell in einem sehr wichtigen Diskurs um die Anerkennung der Kunsttherapie. Es geht darum Standards zu entwickeln: um eine grundlegende Ausbildung, um ein Studium – die Hochschulen und die Ausbildung sind seit 2007 wissenschaftlich akkreditiert –, um Schwerpunktbildung des Therapeuten und dessen therapeutische Weiterqualifizierung. Die Patienten sollen die Möglichkeit haben, zu erkennen auf welcher Basis und mit welchen Erfahrungen der Therapeut arbeitet. Diese Entwicklung wird auch von dem Berufs- und Fachverband vorangetrieben, in Zusammenarbeit mit den anderen künstlerischen Therapien, wie Musik-, Tanz- und Ausdruckstherapie.

KM: Lassen Sie uns abschließend noch über die Vorurteile sprechen: Es gibt ja die Klassiker, wenn auch mit der Kunsttherapie nicht in Verbindung stehend, der berühmt-berüchtigte Rohrschachtest, oder die Angst vor einer Überinterpretation, wenn bei einer Kinderzeichnung der Kopf neben einer Elternfigur liegt. Was sind die Vorurteile, denen Sie bei Ihrer Arbeit begegnen und wie versuchen Sie diesen zu begegnen?

CS: Meistens wird nach dem Unterschied zu anderen Tätigkeiten oder Aktivitäten wie beispielsweise Kochen oder Backen gefragt – beides habe doch eine „kreative“ Herangehensweise und somit Bedeutung. Also warum solle Kunst eine andere Rolle spielen? Es gibt sehr verschiedene Bedeutungen und Funktionen der Kunstpraxis: Kunstschaffen ist ein kreativer Akt, bei dem es u.a. darum geht, einen symbolischen Ausdruck zu finden. Im künstlerischen Tun

... mit Prof. Dr. Constanze Schulze

– im Unterschied zum Backen – wird das eigene Erleben, das sinnliche Empfinden unmittelbar angesprochen und potenziert. Das Besondere und Einmalige ist die Intensivierung ästhetischer Erfahrungen. Es sind neue und umfassende Erfahrungen der Wahrnehmung. Das zweite Vorurteil ist die Angst davor, dass etwas in die Bilder hineingelesen werden würde, was gar nichts mit dem eigenen Empfinden zu tun habe. Dem versuchen wir entgegenzuwirken, indem wir die Mehrdimensionalität und enorme Vielfalt an Zugangsweisen und deren Grenzen erläutern. Ein bekanntes Beispiel ist die Kinderzeichnung: Kinder malen und zeichnen nicht das, was sie gesehen haben, schaffen also kein Abbild. Kinder zeigen, was sie im Augenblick beschäftigt und was sie verstehen wollen. Es geht bei Kunsttherapie darum, den Gestalter dabei zu begleiten, seine Bilder besser zu verstehen, also unbewusste Anteile zu bergen. Es geht nicht um eine vom Patienten abgekoppelte Interpretation.

KM: Frau Prof. Dr. Schulze, ich bedanke mit herzlich für das Gespräch!¶

KONTAKT

c.schulze@fh-ottersberg.de

- Anzeige -

- Anzeige -

Kunst
im
Westend

Eine Initiative der
DRK Kliniken Berlin | Westend e.V.

Kunst im Krankenhaus hilft heilen

Von den Bedürfnissen unserer Patienten geleitet, bieten wir die bestmögliche Gesundheitsversorgung.

Unsere Kliniken wollen eine sichere und einfühlsame Umgebung für die Patienten sein. Für unsere Mitarbeiter wollen wir eine angenehme Arbeitsatmosphäre schaffen.

Kunst im Krankenhaus mit Werken hochkarätiger zeitgenössischer Künstler gehört deshalb für uns selbstverständlich dazu.

www.kunst-im-westend.de

DRK Kliniken Berlin
Westend

Einrichtungen der
DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.

DR. ANNE MARIE FREYBOURG

Studium der Philosophie, Literaturwissenschaft und Kunstgeschichte in Hamburg, der Filmwissenschaften in New York, Abschluß mit Magister Artium und Promotion. Gleich nach dem Studium eröffnete sie ihre „Kunstpraxis" und arbeitet seitdem als Ausstellungsmacherin, Kunstkritikerin und Dozentin. 1988 gründete sie das Post-graduate-Programm „Goldrausch Künstlerinnenprogramm", das sie 12 Jahre leitete und das nun über 20 Jahre besteht. Seit 2001 engagiert sie sich für das Kunstprogramm im Krankenhaus und für Projekte von Kunst-im-öffentlichen-Raum. Lebt und arbeitet in Berlin.

Wie kommt die Kunst ins Krankenhaus?

Über das Engagement der DRK Kliniken Berlin | Westend

Ein Beitrag von Anne Marie Freybourg, Berlin

Ausstellungen im Krankenhaus? Da denkt fast jeder an ausgeblichene Kunstdrucke und an Landschaftsbilder von der örtlichen Malgruppe. Ganz andere Vorstellungen hatten einige Ärzte und Schwestern der *DRK Kliniken Berlin|Westend*. Sie wollten lieber anspruchsvolle Kunstwerke, so etwas wie „gute Kunst" in ihrer Klinik zeigen. Deshalb gründeten sie vor 10 Jahren den Förderverein *Kunst im Westend*. Seitdem verfolgen sie ein anspruchsvolles Programm, das Bildende Kunst, Literatur, Krankenhausgeschichte und gelegentlich auch Musik umfasst. Damit sich der Anspruch der Initiatoren entfalten und im Laufe der 10 Jahre sich ein umfangreiches Programm entwickeln konnte, bedurfte es natürlich günstiger Rahmenbedingungen und einiger Zufälle.

Unter den Gründern gab es zwei, die Idee wesentlich stützende Personen: Zum einen einen interessierten Chefarzt, der die Kunst quasi schon mit der Muttermilch eingesogen hatte, da seine Mutter Kunsthistorikerin gewesen ist. Und zum anderen einen marketingerfahrenen und zugleich couragierten Verwaltungschef, der etwas Ungewöhnliches für die Patienten und seine Mitarbeiter tun und zudem nicht mehr die konventionellen Tage der Offenen Tür veranstalten wollte. Vom Träger des Krankenhauses, der *DRK Schwesternschaft Berlin e.V.* wurde der Start des Fördervereins wohlwollend aufgenommen. Denn die Berliner Schwesternschaft hatte sich zu dem Leitbild „Menschen helfen Menschen" verpflichtet und also warum nicht auch den Ansatz des Fördervereins unterstützen, dass Kunst den Menschen bei der Gesundung helfen kann. Das war der eine Zufall. Der andere Zufall war, dass der Förderverein mich als Ausstellungs- und Programmmacherin verpflichtete. Die kuratorische Arbeit meines Büros „Kunstpraxis" steht unter dem Motto: Die Kunst den Menschen nahebringen. Das passte also gut zusammen. Auch hatte ich gerade eine Edition mit jungen Berliner Künstlern für die Patientenzimmer eines anderen großen Berliner Krankenhauses entwickelt und dabei wertvolle erste Erfahrungen gemacht, was es bedeutet, in einem Krankenhaus moderne und zeitgenössische Kunst auszustellen.

Den Auftakt des Programms *Kunst im Westend* bildeten gleich zwei Ausstellungen. Auf der großen Parkaue, dem Zentrum des weitläufigen Gartengeländes rund um den Klinikcampus, wurde eine imposante Figurengruppe des Bildhauers Dietrich Klinge aufgestellt. Sie ist seitdem dort geblieben und neben der eindrücklichen Architektur des alten Krankenhauskomplexes fast schon

… Wie kommt die Kunst ins Krankenhaus

zum Wahrzeichen für die Kunst in diesem Krankenhaus geworden. Die andere Ausstellung zeigte eine umfangreiche Werkschau des Künstlers Walter Menne. Dieser Künstler, der als informeller Abstrakter in den 1960er Jahren weit über Berlin hinaus reüssiert hat, hatte lange Zeit als Oberarzt der Pathologie gearbeitet. Nach einem erfolg- und ertragreichen Künstlerleben war er dann nach seinem Tod leider in Vergessenheit geraten. Für uns war Walter Menne mit seiner Doppelrolle als Arzt und Künstler der ideale Programmstart. Gleichzeitig hatten wir aber auch Bedenken. Seine gestisch aufgeladene, impulsive Malerei hatte Menne nämlich ausschließlich in schwarzer Tusche vollzogen. Es war dann schon ein ziemliches Wagnis, mit solchen Kunstwerken, pur Schwarz-Weiß, die Patienten und Mitarbeiter für die moderne Kunst begeistern zu wollen.

Das Experiment aber gelang, und es gab erstaunlich positive und emotional eindrückliche Rückmeldungen zu dieser Ausstellung. Patienten wie Mitarbeiter spürten sehr genau die emotionale Kraft dieser Kunstwerke, in denen der Maler sich vollkommenen darauf konzentrierte, eine einfache Geste aus der Hand auf das Bild fließen zu lassen. Menne ging es immer darum, eine Geste mit dem richtigen Impuls loszulassen und sie zugleich möglichst präzise auf die Leinwand zu platzieren. Der Impetus dieser künstlerischen Handlung übermittelte sich als große, positive Energie an die Betrachter. Um den daraus entstehenden „energetischen Dialog“ zwischen Patienten und Kunstwerken, Mitarbeitern und Kunstwerken noch zu unterstützen, begann ich „Kunstgespräche“ anzubieten. Das Schöne daran war für mich, dass sich die abstrakte Kunst von Walter Menne gar nicht dafür eignete, die Bilder mit großer Wissensautorität ikonografisch aufzuschlüsseln und symbolisch überzuinterpretieren. Hier war ja nichts Anderes abgebildet als die Kraft, der Schwung einer freien Geste. Deshalb konnte ich hier mein generelles Verständnis von Kunstvermittlung, dass zuerst einmal der Betrachter sich möglichst frei, mit offenen Augen der Kunst annähern sollte, bestens anwenden. Im Gespräch vor den Bildern konnten dann immer noch wichtige Hintergründe zum Lebensweg des Künstlers, zum historischen Kontext dieser Art von Malereiauffassung und zur Formanalyse der Bilder einfließen.

Eine Rückmeldung hat sich besonders eingeprägt. Eine Lernschwester, die in ihrem ersten Jahr war und beim Dienst auf der chirurgischen Station verständlicherweise deshalb häufig unter Stress kam, verriet, dass die Kunst von Walter Menne sie immer wieder gerettet hat. Sie habe sich gerne vor ihr Lieblingswerk gestellt und sei es nur für ganz kurze Momente gewesen. Das Bild zu betrachten, sei wie das Auftanken an einer Energiezapfsäule gewesen.

Die Resonanz auf diese beiden Ausstellungen hat uns, den Förderverein euphorisiert und mit großen entschiedenen Schritten wurde das Programm entwickelt und ausgebaut. Allmählich hatten auch die damaligen Geschäftsführer des gemeinnützigen Klinikverbandes der DRK Kliniken Berlin die Aktivitäten des Fördervereins wahrgenommen. Nicht so sehr wegen der entste-

henden Kosten und der daraus resultierenden Notwendigkeit, den Förderverein finanziell zu unterstützen, sondern weil durch die Kunst für dieses alte Westberliner Krankenhaus ein neues, weithin ausstrahlendes Image entstand.

Heute sind es drei große Wechselausstellungen, die parallel gezeigt werden: Ganz junge, experimentelle Kunst auf der großen Geburtenstation, so dass, wie der Förderverein gerne scherzend erklärt, die Neugeborenen gleich gute Kunst zu sehen bekommen. Bekannte Berliner Künstler werden auf die Kurzzeitliegestationen und das Aufnahmezentrum eingeladen. Die Patienten sind hier eher in einer Art Durchgangsstadium. Es werden die ersten Voruntersuchungen gemacht und nach den meist kleineren Eingriffen können sie rasch wieder das Krankenhaus verlassen. Hier möchten wir mit den Ausstellungen den Patienten und Besuchern die Angst vor dem technisch dominierten Krankenhausbetrieb nehmen und sie gleichzeitig bekannt machen mit interessanten künstlerischen Positionen, von denen es in Berlin zum Glück viele gibt.

Auf den beiden großen chirurgischen und unfallchirurgischen Stationen der Klinik werden ausschließlich Künstler ausgestellt, die großes Renommee haben und deren Werke von außerordentlicher, meist musealer Qualität sind. Wir sind überzeugt, dass nur und gerade hervorragende Kunst den Patienten in der schwierigen Situation der Erkrankung und bei ihrer Gesundung helfen kann. Die Stärke solcher Kunstwerke beruht ja darauf, dass die Künstler für die Inhalte aus dem Fundus ihrer Lebenserfahrung schöpfen und es ihnen gelingt, für das Werk eine Form zu finden, die auf künstlerischem Wissen und hohem handwerklichen Können basiert. Wenn Können, Erfahrung und Wissen zusammenkommen, dann manifestiert sich das als sinnliche und gleichzeitig intellektuelle Kraft im Kunstwerk und wird für den Betrachter, sei es ein schwer erkrankter Patient, eine vom Zeitdruck gehetzte Schwester oder ein von Diagnose, Operation und Dokumentation beanspruchter Arzt, spürbar und nachvollziehbar.

Im Park des Krankenhauses sind mittlerweile fast 40 Skulpturen aufgestellt und bündeln sich unter dem Thema „Figur“. 2009 haben die DRK Kliniken Berlin hierfür noch zusätzlich die gemeinnützige Stiftung *Figuren im Park* gegründet. Die Skulpturen verlocken Patienten und Besucher zum Spaziergang durch das schöne Gelände mit altem Baumbestand und historisch bedeutsamen landschaftsgärtnerischen Anlagen aus der letzten Jahrhundertwende. Hier kann man spazieren gehend nicht nur frische Luft atmen, sondern auch den Kopf frei bekommen von den Sorgen und Ungewissheiten der eigenen Krankheit.

2006 begann der Förderverein eine interdisziplinäre Veranstaltungsreihe zu „Kunst und Medizin“. Angeregt davon, dass der weltberühmte Dichter Gottfried Benn, der auch Arzt war, als junger Pathologe in den Jahren 1911/12 an diesem Krankenhaus gearbeitet hat, wurde eine Gedenkveranstaltung mit Medizinern, Literaturwissenschaftlern und Wissenschaftshistorikern zu

… Wie kommt die Kunst ins Krankenhaus

Benns Ehren durchgeführt. Wann kann schon ein Krankenhaus einen berühmten Dichter als ihren „Hausdichter“ bezeichnen? Es folgten im Zweijahresrhythmus weitere Veranstaltungen zu Ärzten, die berühmte Dichter und Schriftsteller waren. Diese Programmstrecke wurde ausgebaut zu „Kunstfesten“, die sich an Mitarbeiter, einweisende Ärzte und Partner wie Freunde des Krankenhauses richten. Bisher wurden solche „Kunstfeste“ mit einem facettenreichen Programm, mit Lesungen, Vorträgen, Ausstellungen und Filmen über den Schriftsteller und Berliner Kassenarzt Alfred Döblin und über den für die moderne Lyrik in den USA extrem einflussreichen amerikanischen Dichter und Hausarzt William Carlos Williams veranstaltet. Ergänzend zu diesem umfangreichen Kunst- und Kulturprogramm organisiert der Förderverein Vorträge, besonders zu Themen an der Schnittstelle von Medizin und Kunst.

Da in den angelsächsischen Ländern die Verbindung von Kunst und Gesundheit schon eine viel längere Tradition hat und es in den deutschsprachigen Ländern noch wenig Kenntnis über den Sinn und Zweck einer solchen Verknüpfung gibt, plant der Förderverein für das nächste Jahr ein größeres Fachsymposium zum Thema. Wir erhoffen uns, dass wir viele Entscheider und Verwalter aus dem Gesundheitsbereich und Krankenhauswesen von diesem Ansatz, gute Kunst für die Gesundheit der Patienten und für die Motivation und Zufriedenheit der Mitarbeiter einzusetzen, überzeugen können.

Für Kulturmanager und Kunstvermittler, die sich für den Aufbau eines ähnlichen Projektes interessieren und Spaß daran hätten, ein Kunstprogramm an Krankenhäusern zu installieren, können wir aus unserem Erfahrungsschatz von 10 Jahren und dem Umgang mit wechselnden Managern an der Spitze des Unternehmens und des Krankenhauses vor allem eins festhalten. Es braucht unbedingt Menschen vor Ort, im Krankenhaus, Ärzte, Schwestern und Verwalter, die sich für Kunst begeistern und die auch davon überzeugt werden können, dass Kunst im Krankenhaus wirklich helfen kann. Ein solches Kunstprogramm muss im Haus wenigstens von einigen getragen werden. Als Kurator, Kulturmanager und Kunstvermittler braucht man dann vor allem Fingerspitzengefühl für die verschiedenen Weltsichten und Interessenlagen, die heute, auf Grund des hohen Wettbewerbs in der deutschen Krankenhauslandschaft, in einer Klinik aufeinander treffen. Und man braucht sehr viel Geduld.¶

WEITERE INFORMATIONEN

www.kunst-im-westend.de

Kulturmanagement am Goethe-Institut

Als Praktikant zu Gast in Stockholm, Boston und Dhaka

Drei Goethe-Institute, drei Kontinente – und drei junge Kulturmanagerinnen, die hier im Rahmen eines dreimonatigen Praktikums Erfahrungen sammeln. Alle drei absolvieren derzeit in Deutschland ein Masterstudium im Kulturmanagement. In den nachfolgenden Porträts schildern sie zunächst die Struktur und Zielstellung des jeweiligen Instituts am Standort, um dann auf ihre persönlichen Aufgaben und schließlich ihre Erfahrungen einzugehen. Daraus ergibt sich ein spannender Bogen, der Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei den Praktika wie bei den Goethe-Instituten aufzeigt.

Mit Beiträgen von Simone Schütz, Anja Friedrich und Anne Odoj

Goethe-Institut Schweden

Das *Goethe-Institut Schweden* mit Sitz in Stockholm gehört auf der Goethe-Landkarte zur Region Nordwesteuropa. Geleitet von Heike Friesel und Rainer Hauswirth (Job-Sharing) zählt es zu den sogenannten Vollinstituten mit allen drei Sparten: Kulturprogramme, Sprache und Information/Bibliothek. Insgesamt besteht das Institutsteam aus dreizehn Mitarbeitern.

Ausgerichtet an den gesellschaftlichen Gegebenheiten gehören in Schweden die Förderung des Deutschunterrichts und die Übersetzung deutschsprachiger Literatur ebenso wie die Themen Integration und kulturelle Vielfalt sowie Klima und Kultur zu den regionalen Zielen. Kooperationen sind für die themenorientierte Kulturarbeit des GI unerlässlich. Zu den wichtigsten Partnern zählen die lokalen Kulturinstitutionen, mit denen das GI zahlreiche Projekte realisiert, sei es die Jazz-Reihe Nisse Landgrens Hörna im *Kulturhuset Stockholm* oder das *Theaterfestival TUPP* am *Uppsala Stadsteater.* Kulturinstitutionen anderer Länder oder politische Institutionen zählen ebenso zu den Kooperationspartnern. Eigene Projekte wie das Künstlerresidenz-Projekt *Kirunatopia* in Zusammenarbeit mit dem *Bildmuseet Umeå* und Veranstaltungen wie eine Film- oder eine experimentelle Klaviermusikreihe ergänzen das Programm.

Als Praktikantin in der Programmabteilung wurde ich direkt mit der großen Bandbreite an Inhalten konfrontiert. Flexibilität und die Bereitschaft, sich schnell in neue Sachverhalte einzuarbeiten, sind dabei unerlässlich. Schwedisch-Kenntnisse sind wünschenswert, aber kein Muss, da am GI vorwiegend Deutsch gesprochen wird. Interkulturelle Kompetenz sollte man neben der Freude auf einen verlängerten Auslandsaufenthalt im Gepäck haben. Im Gegenzug wirkte ich bei der Veranstaltungsplanung und -durchführung mit. Die Aufgaben reichten von Recherchearbeiten über Programmhefterstellung

bis zur Künstlerbetreuung. Durch die relativ kurzen, dreimonatigen Praktika und die langfristige Planung sind Organisation und Durchführung aber meist voneinander getrennt: Man plant, was andere durchführen werden, und führt durch, was andere geplant haben. Innerhalb von höchstens drei Monaten ist es so kaum möglich, an umfangreicheren Management-Prozessen teilzuhaben. Daher bestand für mich ein großer Gewinn darin, die eigenen Perspektiven und Arbeitsweisen im interkulturellen Vergleich zu überdenken. Gerade in Schweden, die bei der Verbreitung und Nutzung von Internet und Web 2.0 führend sind, kann man bezüglich Social Media und webbasierten Arbeitsmethoden viel dazulernen. Fasziniert hat mich zudem das Aufgabenspektrum der Institutsleitung. Es reichte von Programmkonzeptionen und Kooperationen über Budgetierung und Personalangelegenheiten bis hin zu Administration und Führung. Kulturmanagement bewegt sich hier auf einer Mittlerebene zwischen zentralen Zielen und der Reflexion länderspezifischer Gegebenheiten. Für mich liegt darin der besondere Reiz dieser Arbeit. Das Praktikum hat mir daher in erster Linie einen neuen attraktiven, zukünftigen Arbeitsbereich aufgezeigt.

Steckbrief Simone Schütz

Simone Schütz (geb. 1987 in Jena) hat zunächst Angewandte Kulturwissenschaften an der *Leuphana Universität Lüneburg* studiert. Nach ihrem Bachelor-Abschluss im Jahr 2010 nahm sie das Masterstudium in Kultur- und Medienmanagement an der *HfMT* in Hamburg auf, das sie voraussichtlich 2013 abschließen wird. Von April bis Juni 2012 war sie als Praktikantin in der Abteilung Kulturprogramme am Goethe-Institut Schweden tätig.

Goethe-Institut Boston

Das *Goethe-Institut Boston* befindet sich an der Ostküste der USA. Unterstützt von sechs Mitarbeitern und 15 Honorarlehrern leitet Detlef Gericke-Schönhagen das Institut. In den Sparten Kulturprogramme, Bildungskooperation Deutsch, Verwaltung und Information werden kulturelle Veranstaltungen zu Film, Musik, Tanz und Literatur, wie auch ein umfangreiches Sprachkurs- und Prüfungsprogramm entwickelt. Das Institut setzt einen thematischen Schwerpunkt auf die Präsentation von deutsch-jüdischer Geschichte, da hier die sechstgrößte jüdische Gemeinde in den USA lebt. Außerdem befinden sich hier mehr als 50 Universitäten und Schulen, die für ihre exzellenten Ausbildungsprogramme weltweit bekannt sind. Daraus ergeben sich unerlässliche Kooperationen, zu denen aber auch Colleges, Partnerkinos und Konsulate gehören. Ohne diese Zusammenarbeit ließen sich u. a. Filmreihen wie *Neue deutsche Filme*, wissenschaftliche Tagungen wie *The Bohlen-Pierce Symposium*, Festivals wie *Sound in Space* oder Autorenlesungen mit Martin Walser nicht realisieren. Aber auch eigene Veranstaltungen wie Buchbesprechungen, literarische Seminare oder Networking-Abende erweitern das Angebotsspektrum.

… Kulturmanagement am Goethe-Institut

- Anzeige -

DEUTSCHER FUNDRAISING VERBAND

TAGUNG
Fundraising für Kultur

13. September 2012
Jüdisches Museum Berlin

Infos: www.fundraisingverband.de

Mit Beginn meines Praktikums in der Programmabteilung war ich für die Organisation und Durchführung von Kulturveranstaltungen zuständig. Das Team gab mir einen Überblick über die anstehenden Projekte und führte mich an meine Aufgaben heran. Eine schnelle Auffassungsgabe, kreative Ideen und eine Neugierde sowie Lust, sich auf Neues einzulassen, sind unerlässliche Kompetenzen. Obwohl im Institut vorwiegend Deutsch gesprochen wurde, kam ich oft in die Gelegenheit, meine Englisch-Kenntnisse im Dialog mit Kooperationspartnern und Besuchern von Veranstaltungen zu erweitern. Eine besondere Herausforderung bestand für mich darin, eine kurze Filmeinführung im Partnerkino vorzutragen, die ich in Rücksprache im Team vorbereitet hatte. Bei der Organisation von Kulturveranstaltungen war ich für Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit wie die Gestaltung des Newsletters, der Programmhefte oder für die Ankündigung von Veranstaltungen auf Social Media Plattformen zuständig. Diese Aufgaben bereiteten mir viel Freude, weil ich die Zeit bekam, mich mit den Inhalten einer Veranstaltung auseinanderzusetzen und mein Interesse für die deutsche zeitgenössische Kunst und Kultur zu vertiefen.

Leider war mein Praktikum viel zu kurz, weshalb ich nur wenige meiner Kulturmanagement-Kompetenzen anwenden konnte. Letztlich hat mir mein Auslandsaufenthalt aber die Augen geöffnet, da ich in der täglichen Wahr-

nehmung der Gegebenheiten des Gastlandes, meine bisherigen Sichtweisen hinterfragen konnte.

Steckbrief Anja Friedrich

Anja Friedrich (geb. 1983 in Berlin) absolvierte im Jahre 2010 ihren Bachelor in Public Management an der *Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin*. Im Anschluss daran, entschied sie sich für das Masterstudium in Kulturmanagement und Kulturtourismus an der *Europa-Universität Viadrina*. Im Oktober 2012 erwartet sie ihren Abschluss. Von Januar bis April 2012 war sie als Praktikantin in der Abteilung Kulturprogramme am Goethe-Institut Boston tätig.

Goethe-Institut Bangladesch

Das *Goethe-Institut Bangladesch* befindet sich in der über 15 Millionen Einwohner zählenden Hauptstadt Dhaka, das zur Region Südasien gehört. Die Institutsleiterin, Frau Mirschberger und ihre 22 Mitarbeiter – vorwiegend Bangladeschis – sowie wechselnde Praktikanten sind in den Sparten Sprache, Kulturprogramme und Bibliothek tätig. Ihre Arbeit bringt in einem der ärmsten und bevölkerungsreichsten Länder der Welt besondere Herausforderungen mit sich.

Zahlreiche Veranstaltungen, darunter Filme, Konzerte, Tanz, Lesungen, Seminare und Workshops werden kostenfrei angeboten. Das Institut orientiert sich dabei an den aktuellen kulturellen Bedürfnissen der Stadt. Zum Jahresthema 2012 *Public Space* entstanden während meines Praktikums ein Streetart-Projekt sowie das Symposium *Cities in flow: Dhaka and Kolkata* zur Transformation des sozialen und ökologischen Raumes im Ganges-Delta. Bei der Programmgestaltung wagt man sich häufig an experimentelle Formen, die dem Gastland eher unbekannt und darum reizvoll sind. Das GI will nicht nur deutsches Kulturgut präsentieren, sondern den Dialog mit lokalen Künstlern und Teilnehmern fördern.

Die Zusammenarbeit mit regionalen Künstlern wie beim *Book Cover Design Workshop* oder überregionale Kooperationen mit der *Alliance Française*, der *Deutschen Welle* und ansässigen Botschaften bereichern die Kulturarbeit des GI ungemein. Da das Institut im Vergleich zu seinen Partnern in Bangladesch finanziell besser ausgestattet ist, können jene auf Unterstützung zählen – ob durch Raumvermietung, Kostenübernahme von Künstlerbudgets oder Promotion. Es wird jedoch darauf geachtet, dass keine Hierarchien aufkommen. Das GI will nicht im Elfenbeinturm sitzen, sondern mit Partnern, die näher an den Zielgruppen sind, gleichberechtigt zusammenarbeiten.

In meinem dreimonatigen Praktikum bereitete ich Veranstaltungen vor, führte sie durch, betreute Künstler, buchte Unterkünfte und Transporte, erstellte Welcome-Folder und Besucherpläne. Kommuniziert wurde in Deutsch und Englisch. Für Übersetzungsarbeiten, Pressemitteilungen, Newsletter und Pflege sozialer Medien wurde Englisch verlangt. Durch relativ große Gestal-

tungsspielräume und Verantwortung konnte ich viel dazulernen und die Projekte mit eigenen Ideen bereichern. Um selbstgeplante Projekte auch durchführen zu können, müsste ein Praktikum aber länger als drei Monate sein.

Ich stellte fest, dass es neben Organisationstalent, Geduld und Teamfähigkeit eine Herausforderung ist, sich als Frau in einem muslimischen Land durchzusetzen. Wer ein Praktikum in Bangladesch plant, sollte auf ein Entwicklungsland eingestellt sein, in dem die muslimische Kultur ein fester Bestandteil ist. Diese Tatsache prägt das alltägliche Leben, aber auch die Betriebsstrukturen des GI. Flexibel muss man wegen unvorhergesehener Hindernisse sein, z. B. wegen Stromausfall oder Verkehrsproblemen, und originelle Lösungen finden, um zum Ziel zu kommen. Aber gerade diese Erlebnisse sind eine Herausforderung und können den Erfahrungsschatz bereichern.

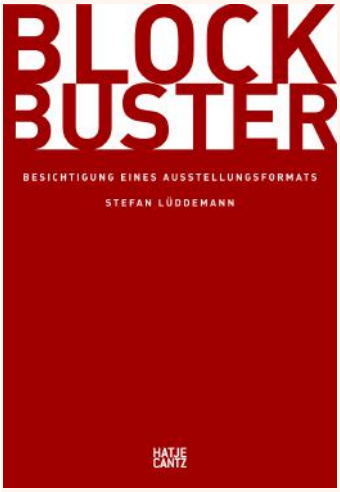
Steckbrief Anne Odoj

Anne Odoj (geb. 1986 in Berlin) studierte den Bachelor Angewandte Kulturwissenschaften an der *Leuphana Universität Lüneburg*. Im Jahr 2010 nahm sie das Masterstudium in Kulturmanagement und Kulturtourismus an der *Viadrina* Frankfurt Oder auf, das 2012 abgeschlossen sein wird. Von Januar bis April 2012 absolvierte sie in der Abteilung Kulturprogramme am Goethe-Institut Bangladesch ein Praktikum.

- Anzeige -

Blockbuster - Besichtigung eines Ausstellungsformats

Von Stefan Lüddemann



2011. 150 S., Broschur, € 14,80
ISBN 978-3-7757-2976-5

Das Phänomen Blockbuster: ein Spektakel gesteigerter Wahrnehmung von Schönheit und Aura großer Kunst

Sie werden als Publikumsmagneten bewundert, als vermeintliche Marketingevents verachtet – die aufsehenerregenden Großausstellungen der Kunst. Als »Blockbuster« verwandeln diese Präsentationen das Kunsterlebnis in ein Kulturspektakel, die Museen in Eventzonen. Die Publikation wirft erstmals einen genauen Blick auf den Blockbuster als Phänomen der Kunstwelt und stellt Fragen wie: Was macht diese Giganten des Ausstellungsgeschehens so erfolgreich, was geschieht mit den Museen, und wie verändern sie unsere Wahrnehmung von Kunst? Der Band stellt Blockbuster vor, die in den letzten Jahren für Furore sorgten, und lässt die Personen hinter den Mega-Events zu Wort kommen. Vor allem werden die Elemente analysiert, die diese Ausstellungen überhaupt erst zu Erfolgsformaten machen – von Starkünstlern und ihren Werken bis hin zu Sponsoren und raffiniert gestalteten Marketingkampagnen.

AUTOR
Christopher Vorwerk

VERLAG
Springer VS

ISBN
3531186566

Qualität im Theater.

Anforderungssysteme im öffentlichen deutschen Theater und ihr Management

Eine Rezension von Tobias Werner, Betriebsdirektor der Oper Köln

Maßt sich hier jemand an, die Qualität des Theaters wissenschaftlich beurteilen oder gar mit bestimmten Instrumenten gestalten zu können? Nein. Christopher Vorwerk macht gleich auf den ersten Seiten seiner kürzlich veröffentlichten Dissertation deutlich, dass es ihm weder um ästhetische Fragestellungen noch um eine rein organisationsbezogene Auseinandersetzung mit dem Gegenstand geht. Vielmehr hat der Autor bewusst die Begriffe „Qualität“ und „Management“ im Satzbau des Titels möglichst weit auseinander gestellt, um nicht den Eindruck zu erwecken, es handele sich um eine Form des Qualitätsmanagements, wie es die allgemeine Betriebswirtschaftslehre entwickelt hat. Worum geht es aber?

Christopher Vorwerk beginnt wie nahezu jede wissenschaftliche Abhandlung über das subventionierte Theater in Deutschland mit der Feststellung der Krise des Systems. Allerdings ist für Vorwerk die Ursache der Krise des Theaters nicht das fehlende Geld, sondern vielmehr die mangelnde Qualität. Die in der Theatermanagement-Literatur ausgiebig diskutierten Ansätze von Einnahmesteigerung und Ausgabensenkung im Theater greifen für Vorwerk zu kurz, um die Krise zu überwinden. Völlig zurecht stellt er fest, dass genug Geld vorhanden ist, dieses aber dem Theater nicht mehr in dem Maße und vor allem der Selbstverständlichkeit zufließt wie bisher. Unter der Oberfläche der vielfach beschriebenen Theaterkrise steckt also ein viel grundlegenderes, bisher nur unzureichend beleuchtetes Problem: Das Problem der Qualität im Theater.

Ausgehend von dieser Feststellung entwickelt der Autor ein theaterspezifisches und damit eigenständiges Konzept für ein Qualitätsmanagement, das sich vom klassischen Qualitätsmanagement der Betriebswirtschaftslehre grundlegend unterscheidet. Im Mittelpunkt seiner Sichtweise auf den Theaterbetrieb stehen Anforderungssysteme, die er in seiner Arbeit einer genauen Analyse unterwirft.

Vorwerk greift in seinen Überlegungen auf die Definition von Qualität zurück, wie sie von der Internationalen Organisation für Standardisierung (ISO) in der Norm ISO 9000 festgelegt wurde. Die ISO definiert Qualität als „Grad, in dem ein Satz inhärenter Merkmale Anforderungen erfüllt.“ Das klingt zunächst einmal sehr abstrakt und man mag sich kaum eine funktionierende Übertragung dieser Definition auf das Theater vorstellen. Vorwerk gelingt es aber auf durchaus nachvollziehbare Weise, diese Definition für sich zu nutzen und als Grundlage für seine Theorie anzuwenden. Für ihn ist Qualität des Theaters der „Grad, in dem Anforderungen, die die Akteure des Theaters in ihrem jeweiligen Rollen gegenseitig an sich stellen, erfüllt sind.“

... Qualität im Theater

- Anzeige -

Jeder Akteur innerhalb des Theatersystems, ob Schauspieler, Requisiteur, Intendant, Kulturpolitiker oder Zuschauer stellt bestimmte Anforderungen, die im Idealfall alle zu erfüllen sind, um Zufriedenheit und damit einen bestimmten Grad von Qualität herzustellen. Dass dies nicht so einfach ist, stellt Vorwerk eingehend dar. Er nutzt hierfür Dahrendorfs Konzept des „Homo Sociologicus“, nach dem sich auf das Theater übertragen, jeder Akteur in einem bestimmten Positionsfeld befindet und innerhalb dessen er unterschiedlichen Anforderungen ausgesetzt ist. Die einzelnen rollen-spielenden Akteure agieren zudem innerhalb eines bestimmten Sozialen Netzwerks.

Mithilfe von sieben Fallstudien, deren Ergebnisse Vorwerk anschließend sowohl quantitativer als auch qualitativer Analyseverfahren unterzieht, ermittelt Vorwerk eine Systemkarte der Akteure des Theaters, gebündelt zu Akteursgruppen. Eine Vernetzung unterhalb der Akteursgruppen entsteht durch diverse Anforderungsbeziehungen. Bei der Analyse dieser Anforderungsvernetzung und dem jeweiligen Grad der Erfüllung von Anforderungen erarbeitet Vorwerk eine Kartierung der Zufriedenheit. Interessant in diesem Zusammenhang ist die Unterscheidung zwischen Qualitätsverhinderern und Qualitätsmachern. Bezeichnenderweise sieht Vorwerk sowohl die Kulturpolitiker als auch in die Kritiker und Medienvertreter als typische Qualitätsverhinderer.

… Qualität im Theater

Die Darstellung des Managements von Anforderungen beendet Vorwerk mit der Übertragung seiner Theorien in die Praxis und der Vorstellung von möglichen Handlungsoptionen. Diese sind dann allerdings doch etwas ernüchternd, zeigen aber, dass ein Qualitätsmanagement im Theater nicht so leicht umzusetzen ist. Dennoch hat Vorwerk es geschafft, eine völlig neue und höchst beachtenswerte Herangehensweise zur Überwindung der Theaterkrise zu wählen und eine wissenschaftlich fundierte Grundlage für die weitere Beschäftigung mit dem Gegenstand Qualität im Theater geschaffen. Dabei helfen dem Autor seine stets auf den Punkt bringende Sprache, die es ermöglicht, selbst so theoretische und für Praktiker trockene Darstellungen von Netzwerkmodellen und -analysen dem Leser näher zu bringen und ein gut strukturierter Aufbau der Arbeit. Seine Ausführungen sind in hohem Maße lesens- und empfehlenswert.¶

DETAILS UND BESTELLEN

www.kulturmanagement.net/buecher/prm/49/v__d/ni__951/index.html

Rückblick

7. Internationale Konferenz zur Kulturpolitikforschung in Barcelona

Ein Bericht von Prof. Reinhard Strömer, *Hochschule Bremen*, Studiengang Kulturmanagement

400 Forscher aus aller Welt, 4 Tage Konferenzprogramm mit mehr als 100 Einzelveranstaltungen, machten es schwer, einen Überblick zu behalten. Aber wahrscheinlich ist genau das die Lage der Kulturpolitik und der Kulturpolitikforschung: Unübersichtlich. Das ist kein Grund für Missmut, im Gegenteil, damit ist Spannung garantiert. Welche neuen Themen tauchen auf, welche Akteurskonstellationen werden wichtig – wohin geht die Reise? Und welche Orientierung kann die Forschung bieten?

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit und ohne Anspruch auf Objektivität einige Antwortversuche auf der Grundlage von letztlich zufälligen Impressionen. Zuerst die Naheliegenden: Die Welt ist flach, auch in der Kulturpolitikforschung. Asien und Südamerika haben ihren Platz in der Forscher-Community gefunden. Die Kulturpolitiken in China und Taiwan rücken in den Fokus der Aufmerksamkeit, nicht zuletzt weil diese Länder systematisch und strategische Kulturpolitiken zu betreiben versuchen; kaum überraschend, dass dabei die Kulturwirtschaft eine besondere Rolle spielt. Mittel- und Südamerika waren ebenfalls mit Themen und Referenten stark vertreten. Der Veranstalter, die *Universität Barcelona*, hatte dafür gesorgt, dass es zahlreiche Vorträge und Diskussionen auf Spanisch gab. Schwerpunkte waren hier eher Fragen der politischen und sozialen Dimension von Kulturpolitik.

In dieser flachen Welt bekommt die „Kulturelle Diplomatie“ eine besondere Bedeutung: Kultur als „Soft Power“ in einem Konzept der „Smart Power“ (die zusätzlich wirtschaftliche und militärische Macht einbegreift). Dabei klang ein Thema an, das auch in anderen Forschungsfeldern immer wieder angesprochen wurde: Die Zeit der Unschuld ist vorbei. Kultur und Kulturpolitik müssen kontextsensibel auf die verführerischen Instrumentalisierungen, die ihnen von diversen Stakeholdern aus Wirtschaft, Gesellschaft und Politik angedient werden, reagieren. Wobei nicht immer eindeutig unterscheidbar ist, wer hier wen für seine Zwecke einspannt. In dieser Hinsicht war besonders erhellend der Vortrag von Melissa Nisbett, die über die Rolle der Londoner Museen in der Außenkulturpolitik Englands berichtete. Sie sei auf einem Interkontinentalflug entstanden, Ausgangspunkt war die Frage: „Was können wir für Alan tun?“ – eine mit Aufgabe und Position zu versorgende hochrangige Persönlichkeit des Kulturbetriebs. Die große Politik als Mikropolitik, strategisch verbrämt. Zur allgemeinen Erheiterung berichtete eine Vertreterin des englischen *Arts Council*, dies sei in der lokalen Kulturpolitik nicht anders. Der Streit auf der Vorderbühne um den illegitimen Missbrauch der Kultur lenkt ab von dem mindestens so interessanten Rollentausch zwischen „Tätern“ und „Opfern“ im Hintergrund. Unübersichtlichkeit also auch hier.

Neu und möglicherweise zukunftsträchtig war die Aufmerksamkeit für „implizite Kulturpolitiken“. Oliver Bennett, Herausgeber des *International Journal of Cultural Policy Research* (der diskursbestimmenden Referenz-Publikation für die Kulturpolitikforschung) und daher mit besonderer Autorität versehen, sprach über das Konzept der „Elternschaft“ als „Manufaktur der Hoffnung“ – mit Sicherheit für jede Kulturpolitik, die sich um „das gute Leben“ als regulative Idee sorgt, ein unverzichtbares Fundament, allerdings nur selten als Gegenstand kulturpolitischen Handelns betrachtet. Kontextsensibilität dürfte auch hier gefragt sein, denn, in Paraphrase der Einsicht von Hanns Eisler: Wer nur etwas von Kultur versteht, versteht auch davon nichts.

Die Kulturwirtschaft hatte gegenüber den letzten Konferenzen den Hype-Status verloren. Im Guten wie im Schlechten sind die Erwartungen eher ernüchtert und gemäßigt. Neugierig machen musste der Beitrag von Sofie Jacobs, der den symboli-

schen Wert kulturindustrieller Produkte entschlüsseln wollte. Nach meinem Eindruck ein zum Nachdenken anregender Ansatz. Kulturelle Bildung hätte sich dann vermehrt um Blues Jeans, Bubble Tea und Autokarosserien zu kümmern: Ein weites Feld für Geschmacksbildung und die Professionalisierung auch von Konsumenten zu „Kulturbürgern", die Bazon Brock in Karlsruhe betreibt.

Auffällig war das Fehlen einer Debatte um Kürzungen im Kulturbereich, wie sie – zumindest in einigen Ländern in Folge der Finanz- und Wirtschaftskrisen – erfolgt sind. Möglicherweise hat sich der Habitus des flexibilisierten Selbstunternehmers, der in dem zyklischen Auf und Ab der Kulturetats zu surfen versteht, so weit durchgesetzt, das über die Opfer nicht mehr gesprochen wird. Auffällig war auch das weitgehende Fehlen deutschsprachiger Forscher. Für einen Kulturraum, in dem Kultur – wenn auch in einem eingeschränkten hochkulturellen Verständnis des Begriffs – einen besonderen Stellenwert zu haben beansprucht, war dies ein erklärungsbedürftiger Umstand, der es verdiente, selber zum Forschungsgegenstand zu werden. Ein Netzwerk der Kulturpolitikforscher aus Deutschland, Österreich und der Schweiz zu etablieren, ist seltsamerweise noch nicht gelungen. Der *Fachverband Kulturmanagement* leistet derweil verdienstvoll Ersatz. Die offene und zugleich respektvolle Diskussionskultur in Barcelona setzte Maßstäbe.¶

WEITERE INFORMATIONEN

http://www.iccpr2012.org/

KM Magazin - Vorschau

In der nächsten Ausgabe des *KM Magazins* widmen wir uns dem Thema „Merchandising" – Chancen und Risiken für den Kulturbetrieb.

- Was ist mit Merchandising in Kultureinrichtungen möglich?
- Wie gestalte ich den perfekten Verkaufsraum?
- Welche rechtlichen Aspekte müssen beim Merchandising beachtet werden?
- Was machen Merchandising-Artikel mit der Rezeption von Kunst?

Sie erhalten das *KM Magazin* am 5. September 2012

Impressum

KM KULTURMANAGEMENT NETWORK GMBH

PF 1198 · D-99409 Weimar

Amalienstr. 15 · D-99423 Weimar

TEL +49 (0) 3643.494.869

FAX +49 (0) 3643.801.765

Email: office (at) kulturmanagement.net

Geschäftsführer: Dirk Schütz

Sitz und Registrierung: Firmensitz Weimar, Amtsgericht Jena, HRB 506939

Chefredakteurin: Veronika Schuster (V.i.S.d. § 55 RStV)

Abonnenten: ca. 21.400

Mediadaten und Werbepreise: http://werbung.kulturmanagement.net

WEITERE INFORMATIONEN

www.kulturmanagement.net

http://twitter.com/kmnweimar

http://twitter.com/km_stellenmarkt

http://www.facebook.com/Kulturmanagement.Network