Berufsbild

Anthroposophische Kunsttherapeutin (BVAKT)/
Anthroposophischer Kunsttherapeut (BVAKT)

Stand: 29.10.2026
Herausgeber: Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V. (BVAKT)
Am Weendelsgraben 9
37077 Göttingen
https://www.anthroposophische-kunsttherapie.de
Alle Rechte beim Herausgeber

Inhalt

Einführung **2**

Präambel **4**

1 Berufsbild und Vertretung der Anthroposophischen Kunsttherapie in Deutschland **4**

2 Tätigkeitsbereiche und Klientel **5**

3 Aufgaben und Tätigkeiten **7**

3.1 Einordnung der Berufe in den Künstlerischen Therapien *7*

3.2 Aufgaben und Tätigkeiten im Bereich der Therapie und Heilkunde *7*

4 Rechtliche Regulierung des Berufs **8**

4.1 Berufsrechtliche Regulierungen in Europa *8*

4.2 Berufsrechtliche Regelung und rechtssichere Ausübung des Berufs in Deutschland *9*
4.2.1 Berufsrechtliche Regelung 9
4.2.2 Rechtssichere Ausübung des Berufs 9
4.2.3 Selbständige eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde 10

5 Berufsordnung **10**

6 Fort- und Weiterbildung **10**

6.1 Fortbildung *10*

6.2 Weiterbildung und Spezialisierung *11*

7 Vergütung und Kostenübernahme **11**

7.1 Stationäre Versorgung *11*

7.2 Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung und die Deutsche Rentenversicherung *12*

7.3 Kostenübernahme durch Zusatzversicherungen und die Solidargemeinschaft Samarita *13*
7.3.1 Kostenübernahme durch Zusatzversicherungen 13
7.3.2 Kostenübernahme durch die Samarita Solidargemeinschaft 13

8 Studium der Anthroposophischen Kunsttherapien **13**

8.1 Fachgebietsübergreifender Qualifikationsrahmen *13*

8.2 Zugangsvoraussetzungen *15*

8.3 Abschluss, Dauer, Umfang, und Kosten *15*

8.4 Inhalte und Kompetenzen nach WHO-Benchmarks *16*

8.5 Studiengänge und ausbildungsübergreifende Richtlinie des BVAKT *17*

9 Master und Promotion in Integrativer Medizin **17**

10 Berufslage und Aussichten **18**

10.1 Perspektive zu einer rechtlichen Regelung des Berufs Anthroposophischer Kunsttherapeutinnen und Anthroposophischer Kunsttherapeuten im Rahmender Künstlerischen Therapien *18*

10.2 Rechtliche Regelung des Berufs Anthroposophischer Kunsttherapeutinnen und Anthroposophischer Kunsttherapeuten im Rahmen der Neuregelung des Heilpraktikerrechts *18*

10.3 Rechtliche Regelung des Berufs Anthroposophischer Kunsttherapeutinnen und Anthroposophischer Kunsttherapeuten im Rahmen der WHO-Global traditional medicine strategy 2025–2034 *19*

10.4 Perspektiven der Berufsausübung in der stationären Versorgung *20*
10.5 Perspektiven der Berufsausübung in der ambulanten Versorgung *21*
10.6 Soziokultureller und kommunaler Bereich *21*

Einführung

Die Berufsbezeichnungen Anthroposophische Kunsttherapeutin (BVAKT) und Anthroposophischer Kunsttherapeut (BVAKT) sind vereinsrechtlich geschützt. Die Erlaubnis zu ihrer Führung wird durch den Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V. (BVAKT) an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die ihre Qualifikation in der Anwendung der Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)® als Leistungserbringende der Anthroposophischen Medizin (AM) nach der Richtlinie des BVAKT zur Aufnahme Ordentlicher Mitglieder nachgewiesen haben. Die Wortmarke „Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)®“ ist seit 2003 beim Deutschen Patent- und Markenamt für Therapiedienste der Klassifikation von Nizza auf den Namen des BVAKT registriert.

Die AM ist eine Form der Integrativen Medizin, die in Europa entwickelt wurde und international zunehmende Verbreitung erfährt. Als Erweiterung der konventionellen, leitlinienbasierten Medizin wird sie in ambulanten Praxen, Therapeutika, Medizinischen Versorgungszentren, Akutkrankenhäusern für Somatik, Psychosomatik und Psychiatrie sowie in Rehabilitationseinrichtungen praktiziert. In einer vierjährigen Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation wurden die „WHO Benchmarks for Training in Anthroposophic Medicine“ entwickelt. Diese Standards waren zuvor von den internationalen Berufsverbänden der AM beschrieben worden. In den Jahren 2019 und 2020 folgten zwei „Global Reviews“, bei denen die WHO Gutachten von ca. 200 Expert:innen für die verschiedenen Disziplinen der AM einholte. Darüber hinaus wurde eine Übersichtsrecherche in den Datenbanken PubMed, Medline, Cochrane Library, SAGE Journals, Wiley Online, CINAHL, PsycInfo, Anthromedics/Der Merkurstab zu Veröffentlichungen zwischen Januar 2012 und April 2022 durchgeführt. Die Kategorien der Suchbegriffe waren: Anthroposophie/ Medizin, Fachgebiete, Bildung/ Ausbildung in Englischer, Deutscher und Niederländischer Sprache. Die Studienauswahl wurde von zwei unabhängigen Wissenschaftlern vorgenommen. Aus den Ergebnissen sind insgesamt acht verschiedene Ausbildungsprogramme für die Berufe in der AM beschrieben. Zu diesen gehören auch die erstmals in WHO-Standards beschriebenen berufsqualifizierenden Kompetenzen für Anthroposophische Kunsttherapeutinnen und Anthroposophische Kunsttherapeuten.

International werden Anthroposophische Kunsttherapien in 11 Ländern an privatrechtlichen Einrichtungen oder entsprechend des Europäischen Qualifikationsrahmens an staatlich anerkannten Studiengängen ausgebildet. Absolvent:innen dieser Ausbildungs- und Studiengänge können in Deutschland beim Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V. (BVAKT) eine Überprüfung der Gleichwertigkeit von erworbenem Wissen, Kompetenzen, Umfang, Dauer, Durchführungsstruktur und Learning-Outcome mit den Kriterien zur Aufnahme Ordentlicher Mitglieder in den BVAKT beantragen.

Im nationalen Rahmen hat der BVAKT der Aufnahmeordnung der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAG KT) zugestimmt. Diese beschreibt nach der Matrix akademisch ausgebildeter Gesundheitsfachberufe methodenneutral für die qualifizierte Berufstätigkeit auszubildende Kompetenzen für die Berufe in der Musik-, Kunst-, Tanz-, Theater- und Eurythmietherapie.[1]
Zur Vorstellung des Berufs Anthroposophischer Kunsttherapeutinnen (BVAKT) und Anthroposophischer Kunsttherapeuten (BVAKT) werden in diesem Berufsbild die Tätigkeiten im Sinne von Aufgaben und Pflichten, die eine Person in der Ausübung ihres Berufes wahrnimmt, nach der International Standard Classification of Occupations 08 (ISCO08) gruppiert. Diese strukturiert nach Fähigkeiten (Skills) und Art der ausgeübten Tätigkeit (Spezialisierung). In Deutschland wird die hieran orientierte Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010) verwendet. In ihr lassen sich die Spezifika des deutschen Arbeitsmarktes besser abbilden. Daher liegt diesem Berufsbild die Struktur der KldB 2010 zur Beschreibung der Aufgaben, Tätigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten für Berufe in der nicht ärztlichen Therapie und Heilkunde zu Grunde. [2] Damit verbindet das Berufsbild des BVAKT die WHO-Benchmarks mit der Aufnahmeordnung der BAG KT, dem in Entwicklung befindlichen Allgemeinen Berufsbild für Künstlerische Therapeutinnen und Künstlerische Therapeuten und dem Arbeitsmarkt in Deutschland.

Der Begriff Künstlerische Therapien wurde erstmals von der Pionierin Dr. med. Margarete Hauschka-Stavenhagen Mitte der 1920er Jahre aus ihrer Zusammenarbeit mit Dr. med. Ita Wegman geprägt. Hauschka-Stavenhagen entwickelte ihren Ansatz zu regulatorischen Mal- und Plastizierübungen entsprechend der ganzheitlich orientierten Gesundheits- und Krankheitslehre der AM.[3] Diese Anteile des eindrucksbezogenen und unmittelbar auf die Harmonisierung des seelischen Erlebens und physiologischer Prozesse des Organismus wirksamen Ansatzes unterscheiden die Anthroposophischen Kunsttherapien von anderen Methoden Künstlerischer Therapien. Gemeinsam mit diesen haben sie ausdrucksbezogene Interventionen mit künstlerischen Medien und die therapeutische Beziehungsqualität. In einer Studie zu Interventionen Anthroposophischer Kunsttherapie bei chronischer Erschöpfung beschrieben 78% der Patientinnen übereinstimmend die für ihr Erleben wichtigen Faktoren der anthroposophischen Maltherapie. An 1. Stelle rangieren die therapeutische Beziehung und die Entspannung. Es folgen die innere Entwicklung und die Verbesserung der Stimmung. An 3. und 4. Stelle stehen die erlangten künstlerischen Fähigkeiten und die Übereinstimmung mit den gestellten Anforderungen.[4]

Anlässlich der Einführung des Fallpauschalensystems der Diagnosis Related Groups (DRG) wurden zur Aufnahme der mit künstlerischen Mitteln arbeitenden Therapieformen im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) für die Abrechnung der im somatischen Akutkrankenhaus erbrachten Leistungen unter dem Begriff „Künstlerische Therapien“ als „Therapeutische Maßnahmen, die Wahrnehmungs- und Gestaltungsprozesse umfassen sowie therapeutische Anwendung künstlerischer Medien“ eingebracht. Zur Bestätigung dieser Begriffsprägung ist auf die Definition der WHO zur Evidenz und Rolle der Künste bei der Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden zu verweisen. Hiernach gehört zu den grundlegenden, interkulturell anerkannten Merkmalen der Künste das für sich selbst geschätzte physisch präsente sowie als Erfahrung wertgeschätzte Kunstprodukt. Als Mittel zum Transfer von Erlebtem kann es für die Schaffenden und für die Rezipient:innen emotional-imaginative Erfahrungen beinhalten oder hervorrufen. Außerdem zeichnet sich künstlerische

Aktivität dadurch aus, dass sie Innovation, Originalität und schöpferisches Handeln mit Bezug auf die Regeln der Gestaltung, der Komposition und des Ausdrucks erfordert. Damit unterscheidet sich das künstlerische Schaffen vom Einsatz kreativer Fähigkeiten in anderen Bereichen des Lebens. Auf dieser Basis zielen die Interventionen Künstlerischer Therapien ganzheitlich auf die Wiedergewinnung des Schöpferischen, den Ausdruck von Erleben, den Umgang mit Konflikten, der selbstreflexiven Erkenntnisfähigkeit im Sinne von Selbstregulation sowie den Zugriff auf Ressourcen des intuitiven Wissens.[5]

Präambel

Die Mitgliederversammlung des BVAKT hat am 29.10.2026 für die vier Fachgebiete der Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)® Malerei, Plastik, Musik und therapeutische Sprachgestaltung diesem Berufsbild zugestimmt. Hierbei handelt es sich um die erste offizielle Version, in der die in den „WHO Benchmarks for Training in Anthroposophic Medicine“ für Anthroposophische Kunsttherapien definierten Learning-Outcomes in einem Berufsbild nach Strukturen der KldB 2010 vorgestellt, diskutiert und verabschiedet worden sind. Dementsprechend weist es Aufgaben und Tätigkeiten aus, die für alle vier Fachgebiete der Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)® zutreffend sind.

Die Beschreibung dieses Berufsbildes unterliegt einem ständigen Anpassungsprozess, der zukünftige Entwicklungen einbezieht. Hierzu kann unter anderem eine rechtliche Regelung der Berufe in den Künstlerischen Therapien führen. Diese zielt auf das Niveau von Bachelor- und/oder Masterstudiengängen[6], wobei der Bestandsschutz für bereits im Beruf Tätige im Rahmen einer gesetzlichen Nachweisfrist zu gewährleisten ist. Dieses Berufsbild ersetzt die vorherige Fassung, die zuletzt im Jahr 2017 abgestimmt worden ist.

1 Berufsbild und Vertretung der Anthroposophischen Kunsttherapie in Deutschland

Das erste offizielle Berufsbild im Bereich der Künstlerischen Therapien wurde 1978 von der damaligen Bundesanstalt für Arbeit unter dem Titel „ Kunsttherapeut/Kunsttherapeutin als Band 2-II A 29 der „blätter zur berufskunde“ herausgegeben. Entwickelt wurde es von den Begründern der Freien Kunst-Studienstätte, Ottersberg, Siegfried und Rose-Maria Pütz. Darin stellten sie ihren auf anthroposophischer Grundlage von 1964 -1966 entwickelten Studiengang und die Ausübungsmöglichkeiten des neuen Berufs vor.[7] Im selben Jahr beteiligten sich beide an der Gründung des Berufsverbands für Künstlerische Therapien auf Anthroposophischer Grundlage e.V. mit Sitz in Freiburg. Dieser wurde 1994 umbenannt in Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie e.V. (BVAKT).
Das Berufsbild erschien 1996 in überarbeiteter Fassung und bezog erstmals die Bezeichnungen Diplom-Kunsttherapeut (FH)/Diplom-Kunsttherapeutin (FH), Kunst- und Gestaltungstherapeut/Kunst- und Gestaltungstherapeutin und Anthroposophischer Kunsttherapeut/Anthroposophische Kunsttherapeutin ein. Dokumentiert wurden u.a. Zugangsbedingungen, Inhalte, Umfang und Dauer von insgesamt acht Ausbildungsangeboten,

allgemeine Angaben zu Aufgaben und Tätigkeiten, Ausübungs- und Tätigkeitsformen, Fort- und Weiterbildungen sowie Informationen zum Einkommen und der Berufslage.[8]
Ebenfalls 1996 verabschiedete die Mitgliederversammlung des BVAKT das Berufsbild Anthroposophischer Kunsttherapeut/Anthroposophische Kunsttherapeutin. Abweichend von den Ausgaben der „blätter zur berufskunde“ integrierte es die Fachgebiete Malerei[9], Plastik[10], Musik[11] und Sprachgestaltung.[12] Im Rahmen seiner Etablierungs- und Vertretungsaufgaben führte der BVAKT 1993 die ausbildungsübergreifende Qualitätssicherung der Berufstätigkeit ein und verantwortete die Zulassung Ordentlicher Mitglieder in die Anthroposophic-Medicine-Outcomes Study (AMOS). Die Studie untersuchte von 1997 - 2005 Nutzen und Wirtschaftlichkeit der Behandlung von Patienten und Patientinnen aller Lebensalter und Indikationen mit Anthroposophischer Medizin in der ambulanten Versorgung. Die Ergebnisse belegen deren nachhaltig positiven Effekte und Wirtschaftlichkeit insbesondere bei chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten.[13]
Im Rahmen der Einführung des Entgeltsystems der Diagnosis Relatet Groups für die Abrechnung von Operationen und Prozeduren in Krankenhäusern für Akut-Somatik durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz im Jahr 2000 wurde der BVAKT Gründungsmitglied der AG DRG der Fachverbände für Kunst- und Gestaltungstherapie (AG DRG FKT). Hieraus entstand im Jahr 2014 die BAG Künstlerische Therapien (BAG KT) als eingetragener Verein.[14] Dieser verfolgt seit 2021 im Sinne eines Dachverbands eine umfassende Regelung von Berufs- und Patientenschutz durch ein entsprechendes Gesetz sowie den Zugang zu allen Bereichen der Gesundheitsversorgung.[15]

Parallel fördert die WHO im Rahmen ihrer „Global traditional medicine strategy 2025–2034" die strukturierte, fachübergreifende und evidenzbasierte Integration traditioneller, komplementärer und integrativer Medizinsysteme in die nationalen Gesundheitssysteme. Hiermit unterstreicht die WHO ihre Vision für den universellen Zugang zu sicherer, wirksamer und menschenzentrierter traditioneller, komplementärer und integrativer Medizin. Mit der Einrichtung des ersten Kompetenzzentrums für Traditionelle und Integrative Medizin in der Europäischen Region zielt sie auf die Stärkung von Evidenz, Sicherheit, Gewährleistung der Regulierung und sektorenübergreifender Integration in die nationalen Gesundheitssysteme.[16] Auf diesem Hintergrund vertritt der BVAKT die Interessen seiner Mitglieder vorrangig im Kontext der AM, die durch die International Federation of Anthroposophic Medical Associations (IVAA) an der Entwicklung der „Global traditional medicine strategy 2025–2034 beteiligt war.[17] Die BAG KT setzt sich vorrangig für die Bereiche Psychiatrie, Psychosomatik und Rehabilitation ein.

2 Tätigkeitsbereiche und Klientel

Anthroposophische Kunsttherapeutinnen (BVAKT) und Anthroposophische Kunsttherapeuten (BVAKT) arbeiten mit Menschen aller Lebensalter innerhalb und außerhalb von Einrichtungen auf anthroposophischer Grundlage. Dementsprechend sind ihre Berufsfelder breit gefächert. Sie sind tätig

- in der stationären und teilstationären Versorgung in Krankenhäusern und Abteilungen für Akut-Somatik sowie in Fachkliniken für Onkologie, Herz-Kreislauferkrankungen, Schmerz- und Suchterkrankungen

- in der stationären und teilstationären Versorgung von Erwachsenen in Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik für bzw. für Kinder- und Jugendliche
- in Rehabilitationseinrichtungen sowie in Mutter-/Eltern-Kind-Kurkliniken und in der Familienrehabilitation
- in Therapeutika, Freien Praxen und Ateliers der ambulanten Versorgung
- in Kindergärten und Kindertagesstätten, Waldorfschulen, Altenheimen
- in Einrichtungen des Sozialwesens mit pädagogischen, heilpädagogischen, therapeutischen und sozialpädagogischen Bereichen wie Frühförderung, heilpädagogische Schulen, Heim- und Tagesschulen, Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, sozialtherapeutischen Gemeinschaften, Lebensorten für Menschen mit Assistenzbedarf und Betreuung im Alter sowie
- in Bereichen der Notfallpädagogik und in Krisengebieten.

Darüber hinaus arbeiten sie in der Gesundheitsförderung und Prävention, in soziokulturellen Bereichen sowie in der Lehre und Forschung.

Eine Übersichtsarbeit zu den strukturierten Qualitätsberichten der somatischen Abteilungen in Krankenhäusern des Verbands Anthroposophischer Kliniken dokumentiert die Tätigkeit Anthroposophischer Kunsttherapeutinnen (BVAKT) und Anthroposophischer Kunsttherapeuten (BVAKT) in Fachabteilungen für Innere Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Neonatologie, Neurologie, Intensivmedizin, Frührehabilitation, Onkologie, Schmerztherapie, Palliativmedizin, Pädiatrie/Kinder- und Jugendmedizin und Allgemeine Chirurgie. Hiervon bilden die Gebiete Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und Intensivmedizin den Dreiklang der Grundversorgung. Im Berichtsjahr 2021 lagen die Schwerpunkte in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen sowie in der Palliativmedizin und in der multimodalen Schmerztherapie.[18]

Die Reha-Therapiestandards der Deutschen Rentenversicherung bilden für folgende Indikationen Künstlerische Therapien ab:

- Adipositas
- Abhängigkeitserkrankungen
- Brustkrebs
- Psychosomatik
- Onkologie
- Schlaganfall
- Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale und Neurodermitis.

Indikationsübergreifend werden Künstlerische Therapien im Bereich „Psychologische Interventionen“ eingesetzt.[19]

3 Aufgaben und Tätigkeiten

3.1 Einordnung der Berufe in den Künstlerischen Therapien

Nach internationalen und nationalen Kriterien gehören die Berufe in den Künstlerischen Therapien zu den Berufen in der nicht ärztlichen Therapie und Heilkunde.[20] Auf Bachelor-Niveau üben sie komplexe Spezialistentätigkeiten aus. Sie entwickeln wissenschaftlich fundierte künstlerisch-therapeutische Interventionen, die sie einsetzen, um die Gesundheit von Patienten und Patientinnen wiederherzustellen, zu erhalten oder zu fördern und Leiden zu lindern. Ihre Tätigkeiten setzen in besonderem Maß Fachkompetenzen voraus zum "Sammeln und Evaluieren komplexer Informationen und Sachverhalte", künstlerisch-gestalterische Wahrnehmungs- und Handlungsfähigkeit sowie soziale und personale Kompetenzen. Hierzu gehören insbesondere Kommunikations- und Teamfähigkeit, Belastbarkeit und Resilienz, Empathie- und Beziehungsfähigkeit, Anpassungsfähigkeit und Flexibilität, Innovations- und Problemlösungsfähigkeit.

3.2 Aufgaben und Tätigkeiten im Bereich der Therapie und Heilkunde

Als Angestellte einer Gesundheitseinrichtung oder als Selbstständige führen Anthroposophische Kunsttherapeutinnen (BVAKT) und Anthroposophische Kunsttherapeuten (BVAKT) Aufgaben und Tätigkeiten in allen fünf für diese Berufsfelder typischen Kompetenzbereichen durch. Sie sind zuständig für:

1. **die fachspezifische Diagnostik**: Auf Grundlage einer biografischen Anamnese, der Krankengeschichte, der persönlichen Wahrnehmung der Patientin/des Patienten und ihrer/seiner bildnerischen Erstarbeiten bzw. ihrer musikalischen oder sprachgestaltenden Eingangsäußerungen stellen sie eine Eingangsdiagnose nach der Systematik der AM und hinsichtlich versorgungsrelevanter Probleme und Ressourcen. Hierbei erkennen und berücksichtigen sie mögliche Kontraindikationen für den Einsatz bestimmter künstlerischer Mittel und Prozesse.
2. **die Planung und Konzeption der Behandlung**: Aus der Zusammenschau der fachspezifischen Befunde mit der konventionellen medizinischen Diagnose sowie den Intentionen der Patientin/des Patienten entwickeln sie ein Therapieziel und einen angemessenen Therapieplan als Grundlage für ihre künstlerisch-therapeutischen Interventionen.
3. **die Umsetzung und Realisierung der geplanten Interventionen**: Im künstlerisch-therapeutischen Prozess bauen sie eine therapeutische Beziehung auf und führen die Interventionen mit künstlerischen Mitteln und Übungen im Einzel- oder Gruppensetting durch. Dabei unterstützen sie den individuellen Ausdruck der Patientinnen und Patienten. Den Therapieplan passen sie unter Berücksichtigung relevanter und interdisziplinärer Kontextfaktoren dem Patientenbedarf flexibel an.
4. **die Dokumentation, Nachbereitung und Evaluation der Therapiestunden:** Sie dokumentieren, reflektieren und bewerten die Wirkung ihrer Interventionen und Maßnahmen sowie die von Patientinnen und Patienten durchlaufenen Prozesse und Entwicklungen. Die Ergebnisse nutzen sie für Steuerungs- und Optimierungsaufgaben durch Supervision und für einen summativen Rückblick in Therapieberichten.
5. **die professionelle Zusammenarbeit und Kommunikation:** Mit Patientinnen und Patienten sowie mit ihren An- und Zugehörigen und in Zusammenarbeit mit dem therapeutischen Team aus

verschiedenen im Gesundheitssystem tätigen Berufen entwickeln sie patientenorientierte Therapiepläne. Sie formulieren ihre komplexen Befunde und Arbeitshypothesen fachbezogen, objektiv, verständlich und sozial kompetent. Diese können sie den situativen Bedingungen anpassen und angemessen verfolgen. Im Dialog mit Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörigen oder Vertretungsberechtigten berücksichtigen sie berufsethische Prinzipien. Entsprechend der Patientenrechte informieren sie allgemeinverständlich über die geplante Behandlung und die Notwendigkeit der aktiven Mitwirkung im künstlerisch-therapeutischen Prozess.

4 Rechtliche Regulierung des Berufs

4.1 Berufsrechtliche Regulierungen in Europa

Berufsrechtliche Regelungen für Künstlerische Therapien in Europa, die Anthroposophische Kunsttherapien betreffen, bildet Tabelle 1 ab.

Tabelle 1: Gesetzliche Regelungen in Europa, die Anthroposophische Kunsttherapien betreffen ___

Großbritannien	Act of Parliament/the Health Act (1999)	Kunst-, Musik- und Dramatherapie
Niederlande	Vereinigung der Creatief Therapeuten und Psychomotorische Therapien zur Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) (2006)	Kunst-, Musik- , Sprachgestaltung/ Drama- und Tanztherapie
Schweiz	1. Durchführung der Höheren Fachprüfung für Diplom-Kunsttherapeuten (ED) durch die Organisation des Arbeitslebens ARTECURA nach der Regulierung durch das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (2011)	Kunst-, Musik- , Sprachgestaltung/ Drama- und Tanztherapie
Italien	Gesetz 4 gemäß dem italienischen Standard UNI 11592 der Bestimmungen über unregulierte Berufe (2013)	Kunst-, Musik-, Theatro-/ Drama- und Tanztherapie

In diesen Ländern werden Anthroposophische Kunsttherapeutinnen und Anthroposophische Kunsttherapeuten nach den Grundsätzen der Anthroposophischen Medizin ausgebildet. Sie sind in eigenen Berufsverbänden für Kunsttherapien auf anthroposophischer Grundlage organisiert.

Regulär erfolgt in den in Tabelle 1 genannten Ländern die Kostenübernahme für die Künstlerischen Therapien nur in der stationären Versorgung im Rahmen der Grundversorgung.

In Italien dürfen Angehörige der Berufe in den Künstlerischen Therapien stationär nur unter Aufsicht einschlägig weitergebildeter Ärzte und Psychologen oder ambulant innerhalb von Sozialprojekten arbeiten. Als wichtigste Auswirkung dieser Regelungen wird der Schutz der Berufsbezeichnungen betrachtet. Kosten für ambulante Therapien werden in den Niederlanden und der Schweiz durch private Zusatzversicherungen erstattet bzw. wie in Großbritannien von Gemeinden und anderen öffentlichen Einrichtungen getragen. Seit Januar 2026 sind in den Niederlanden die Kostenübernahmen für alle Vaktherapien von Kindern und Jugendlichen

unter 18 Jahren durch Zusatzversicherungen eingeschränkt. In Einzelfällen können sie von der Grundkrankenversicherung als Leistungen der Grund- oder Spezialpsychiatrie abgegeben oder aus einem persönlichen Budget erstattet werden.[21]

4.2 Berufsrechtliche Regelung und rechtssichere Ausübung des Berufs in Deutschland

4.2.1 Berufsrechtliche Regelung

Anders als in einigen Ländern der Europäischen Union sowie in Großbritannien und der Schweiz gibt es in Deutschland keine gesetzliche Regelung für die Berufe in den Künstlerischen Therapien. Deren Übernahme in das deutsche Gesundheitswesen steht der Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) entgegen. Der AEUV regelt die Komplementarität der Gesundheitsdienste in den Mitgliedsstaaten zu gemeinsamen Regelungen der EU. Im Gegensatz zu gemeinsamen Maßnahmen, die u.a. die Festlegung von Standards für Arzneimittel und Medizinprodukte betreffen, wird die nationale Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Bestimmung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt. Daher besteht für die berufsrechtlichen und sozialrechtlichen Regelungen keine Übertragbarkeit.[22]

Auf diesem Hintergrund zielt die BAG KT auf die Entwicklung eines allgemeinen Berufsbilds und auf die rechtliche Regulierung der Berufe in den Künstlerischen Therapien im nationalen Gesundheitswesen. Als Zusammenschluss von Berufs- und Fachverbänden versteht sich die BAG KT als Vertretung von ca. 5.000 Einzelmitgliedern aus zehn Verbünden zur Musik-, Kunst-, Tanz-, Eurythmie- und Theatertherapie.
Bezugnehmend auf eine Übersichtsarbeit der WHO zur Evidenz der Künste in der Gesundheitsförderung und Prävention sowie in der Bewältigung und Behandlung von nichtübertragbaren somatischen Krankheiten fordert die BAG KT seit 2021 eine rechtliche Regelung der Berufe und den damit verbundenen Schutz der Berufsbezeichnungen. Als Hauptargumente für den Regelungsbedarf werden u.a. die Vorteile Künstlerischer Therapien als nonverbale Ergänzung zur sprechenden Medizin sowie der Schutz von Patientinnen und Patienten vor unqualifizierter Behandlung angeführt.[23]

4.2.2 Rechtssichere Ausübung des Berufs

4.2.2.1 Einbettung in Behandlungskonzepte

Die Absicherung der heilkundlichen Unbedenklichkeit der Tätigkeit Künstlerischer Therapeutinnen und Künstlerischer Therapeuten erfolgt in Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen über die ärztliche oder die psychotherapeutische Leitung. In Medizinischen Versorgungszentren oder Therapeutika für AM erfolgt diese über die direkte Zusammenarbeit mit einem ärztlichen Team. Im Rahmen einer ärztlichen oder approbierten psychotherapeutischen Versorgung dürfen Behandlungen mit Künstlerischen Therapien als Bestandteil eines Gesamtbehandlungsplans erfolgen, sofern die Gesamtverantwortung bei den approbierten Behandelnden liegt.

Für die enge Kooperation mit den ärztlichen Verordnenden umfasst die Leistungsbeschreibung zur Versorgung mit Anthroposophischer Medizin folgende Verpflichtungen:

- die Vereinbarung der Therapieziele auf Basis der ärztlichen und der fachspezifischen kunsttherapeutischen Anamnese und Diagnostik
- die Abstimmung des Therapieplans
- die Abstimmung zur Änderung oder Ergänzung des Therapieplans
- die Kommunikation von Besonderheiten und
- den Abschlussbericht am Ende der Behandlung.

4.2.3 Selbständige eigenverantwortliche Ausübung der Heilkunde

Für die Ausübung der Heilkunde bedarf jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen der Erlaubnis. Daher ist für die selbständige eigenverantwortliche heilkundliche Tätigkeit in der ambulanten Versorgung entweder eine Approbation als Humanmediziner/Humanmedizinerin oder zur Behandlung psychischer Störungen als Psychotherapeutin/Psychotherapeut erforderlich. Liegt keine dieser Genehmigungen vor, ist eine Heilpraktikerüberprüfung abzulegen. Die Inhalte und Vorgaben zur Durchführung der Überprüfung sind in Heilpraktikerüberprüfungsleitlinien festgelegt. Für die Überprüfung bei Antrag auf Erteilung einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis im Bereich der Psychotherapie gelten die entsprechenden Anteile dieser Leitlinie.[24]

5 Berufsordnung

Im BVAKT organisierte Anthroposophische Kunsttherapeutinnen und Anthroposophische Kunsttherapeuten haben sich ihre Berufsordnung freiwillig selbst gegeben. Diese berücksichtigt ethische Grundsätze, die in der beruflichen Tätigkeit mit erkrankten Menschen, in der Gesundheitsförderung, im kollegialen Umgang mit der eigenen Berufsgruppe und anderen Gesundheitsberufen unerlässlich sind. Mit dem Antrag auf Mitgliedschaft im BVAKT bzw. auf Feststellung der Gleichwertigkeit ihrer Qualifikation in der Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)® wird die Berufsordnung des BVAKT als verbindlich anerkannt. Zusätzlich hat der BVAKT dem Entwurf einer Berufsordnung Künstlerischer Therapeutinnen und Künstlerischer Therapeuten nach dem Muster der Psychotherapeutenkammern zugestimmt.

6 Fort- und Weiterbildung

6.1 Fortbildung

Zur Sicherstellung der Qualität der Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)® ist es notwendig, dass sich Anthroposophische Kunsttherapeutinnen und Anthroposophische Kunsttherapeuten (BVAKT) regelmäßig zielgerichtet fortbilden. In ihrer Fortbildungsordnung sind die Fortbildungen strukturiert und in ihrer Regelmäßigkeit festgelegt. In Analogie zu den Vorgaben für Gesundheitsfachberufe sind Fortbildungen anerkannt, die die Qualität der Behandlung mit Anthroposophischer Kunsttherapie (BVAKT)® inklusive der fachbereichsspezifischen Anamneseerhebung und Diagnostik, der Behandlungsergebnisse und der Versorgungsabläufe fördern bzw. positiv beeinflussen.[25]

6.2 Weiterbildung und Spezialisierung

Aufbauend auf ein abgeschlossenes Bachelor- oder Masterstudium in integrativer Kunsttherapie startet jährlich am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke eine von der Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg zertifizierte einjährige praxisorientierte Vollzeitweiterbildung in Klinisch-anthroposophischer Kunsttherapie. Deren Inhalte und Prüfungen sind vom BVAKT für die Erlangung der Ordentlichen Mitgliedschaft vollumfänglich anerkannt.[26]

Von der Alanus Hochschule, Alfter zertifizierte Weiterbildungen auf anthroposophischer Grundlage bestehen unter anderem für die Bereiche der Künstlerischen Therapien im palliativen Kontext sowie in der Traumapädagogik und Traumatherapie.

Darüber hinaus kommen entsprechend der Abbildung Künstlerischer Therapien in Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften Weiterbildungen in Psychoonkologie in Frage. Ausschlaggebend für die Tätigkeit in zertifizierten und spezialisierten Krankenhäusern und Behandlungseinrichtungen für Krebserkrankungen sind z.B. von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Weiterbildungsanbieter.

Die Kriterien der Richtlinie zum Erwerb des Zertifikats „Künstlerische Therapien in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie“ entsprechen im Wesentlichen denen des Zertifikats "Pädiatrische Psychoonkologie". Sie berücksichtigen die besondere Situation der künstlerisch-therapeutischen Berufsgruppen. Das Zertifikat „Künstlerische Therapien in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie“ der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie (PSAPOH) kann bei Vorliegen der erforderlichen fachlichen Kompetenzen und Ausbildungsleistungen beantragt werden. Für den Zertifikatsantrag wird der Nachweis einer beruflichen Qualifikation in einem künstlerisch-therapeutischen Fach über mindestens 180 ECTS oder eine entsprechende Anzahl von Kontakt- oder Arbeitsstunden vorausgesetzt. Von den 180 ECTS müssen mindestens 120 ECTS innerhalb einer Ausbildung in der entsprechenden künstlerisch-therapeutischen Fachrichtung absolviert worden sein. Weitere 60 ECTS können durch die Anerkennung von Inhalten einer Vorausbildung oder aus Fort- und Weiterbildungen ergänzt werden.[27]

7 Vergütung und Kostenübernahme

7.1 Stationäre Versorgung

Bei Kliniken und Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft werden Künstlerische Therapeutinnen und Künstlerische Therapeuten meist nach dem Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes (TVöD) entlohnt. Je nach Qualifikation und Einrichtung sind sie den Entgeltgruppen 9 bis 12 zugeordnet. Bei der Berechnung nach TVöD kommen erhebliche Gehaltsunterschiede in Betracht. Diese korrelieren mit dem Studienabschluss, der Berufserfahrung und dem Bundesland, in dem der Arbeitgeber angesiedelt ist. Durch Weiterbildungen und Spezialisierungen können höhere Eingruppierungen erreicht werden.

Andere Krankenhäuser und Einrichtungen sind –je nach Betreiber bzw. Träger– an sonstige Tarifverträge gebunden. Die Einstufung erfolgt auch hier jeweils nach Qualifikation und Berufserfahrung. Bei Arbeitgebern ohne Tarifbindung wird das Gehalt nach Haustarifen vereinbart.
Private Einrichtungen können ihre Gehälter meist selbst festlegen. Oft orientieren sich diese an den tariflichen Vorgaben des öffentlichen Dienstes. Entscheidende Faktoren wie die Größe und Lage des Unternehmens sowie dessen Wirtschaftlichkeit geben den Ausschlag zur Höhe des Gehaltes. Kleinere Einrichtungen wie Altenheime oder Tagesbetreuungen können nicht immer mit den Tarifen öffentlicher Einrichtungen mithalten.

Aber auch bei öffentlichen Trägern wie Universitätskliniken ist die Finanzierung der stationären und ambulanten psychosozialen Versorgung z.B. in der Kinderonkologie und Hämatologie nicht geregelt. Dies betrifft auch die künstlerisch-therapeutischen Angebote. Daher sind die entsprechenden Stellen überwiegend durch spendenbasierte Drittmittel finanziert, welche vor allem durch Eltern- und Fördervereine aufgebracht werden. Dabei ist die Vergütung oft Verhandlungssache, wobei die Behandlungen entweder in geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen oder auf der Basis von Vereinbarungen für Honorarkräfte erfolgen.[28]

7.2 Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung und die Deutsche Rentenversicherung

Für die Kostenübernahme in der gesetzlichen Krankenversicherung gelten die Regelungen des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V). Hiernach stellen die Krankenkassen den Versicherten die Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden. § 39 Abs. 1 SGB V regelt, dass die vollstationäre, stationsäquivalente oder tagesstationäre Behandlung auch Untersuchungs- und Behandlungsmethoden umfasst, zu denen der Gemeinsame Bundesausschuss bisher keine Entscheidung nach § 137c Absatz 1 getroffen hat und die das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative bieten. Damit sind die Kosten der Behandlungen mit Künstlerischen Therapien in Krankenhäusern für Akut-Somatik, Psychosomatik und Psychiatrie grundlegend zu übernehmen. Ihre, die Behandlungen mit konventioneller Medizin ergänzenden Interventionen erfolgen entsprechend ihrer Abbildungen in Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften soweit ihre Finanzierung und personelle Verfügbarkeit gesichert sind.
Die Kostenübernahme in der medizinischen Rehabilitation regelt das SGB VI. Hiernach werden die Kosten für Leistungen der Künstlerischen Therapien entsprechend der Klassifikation therapeutischer Leistungen von der Deutschen Rentenversicherung Bund getragen.[29]
Wie in der Schweiz und den Niederlanden erfolgt ab dem 01.01.2027 die Kostenübernahme für Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)® in der ambulanten Versorgung über die Erstattung durch Zusatzversicherungen oder Kostenträger in soziokulturellen und kommunalen Bereichen.

7.3 Kostenübernahme durch Zusatzversicherungen und die Solidargemeinschaft Samarita

7.3.1 Kostenübernahme durch Zusatzversicherungen

Für die stationären aber auch für die ambulanten Behandlungen können die Leistungen der AM nach dem Hufe-land-Leistungsverzeichnis für Integrative Medizin abgerechnet werden. Das Hufelandverzeichnis ist eine Orientierungshilfe zur Abrechnung von Leistungen der Naturheilkunde sowie der komplementären und Integrativen Medizin. Falls der Therapeut/die Therapeutin über keine eigene Approbation oder Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz verfügt, sind die Leistungen nur im Rahmen ärztlich verordneter und kontrollierter Therapiekonzepte abrechnungsfähig. Die Abrechnung für Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)® kann bis zum 2,3 fachen Satz über Ziffern der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für Einzelbehandlungen, Kleingruppen, Gruppenbehandlungen und Besprechungen mit ärztlichen oder nichtärztlichen Therapeuten zur Fortsetzung der Behandlung abgerechnet werden. Die Erstattungen erfolgen durch private Krankenversicherungen und/oder Zusatzversicherungen.[30] Spezielle Zusatzversicherungen für naturheilkundliche Verfahren nach dem Hufelandverzeichnis übernehmen regulär 80% der Kosten. Eine stets aktuelle Übersicht zu den Honorarsätzen ist der Website des BVAKT zu entnehmen.

7.3.2 Kostenübernahme durch die Samarita Solidargemeinschaft

Die Samarita Solidargemeinschaft erfüllt gemäß § 176 SGB V die Voraussetzungen der anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bzw. vergleichbarer Ansprüche gemäß § 193 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 VVG. Mitglied der Samarita Solidargemeinschaft kann grundsätzlich jeder werden, der nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert ist. In der Regel werden die Kosten nach der geltenden GOÄ und dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker erstattet. Darin sind die Sätze für Anthroposophische Kunsttherapien nach dem Hufelandverzeichnis für Integrative Medizin enthalten.

8 Studium der Anthroposophischen Kunsttherapien

8.1 Fachgebietsübergreifender Qualifikationsrahmen

Die in den WHO-Benchmarks beschriebenen allgemeinen Ausbildungsstandards für Anthroposophische Kunsttherapien sind den national geltenden Anforderungen der Studien- und Prüfungsbedingungen anzupassen. Dementsprechend bildet der fachgebietsübergreifende Qualifikationsrahmen des BVAKT (FQR-BVAKT) für die Fachgebiete Malerei, Plastik, Musik und therapeutische Sprachgestaltung die internationalen Standards zur Anerkennung unterschiedlicher Ausbildungswege ab.

Hierbei ist berücksichtigt, dass in Deutschland die Berufe in den Künstlerischen Therapien seit Jahrzehnten mit Ausbildungen auf akademischem Niveau etabliert sind. Dabei bilden berufsqualifizierende Studiengänge auf Bachelor-Niveau aus. Für ihre Akkreditierung unterstehen die Hochschulen einer Überprüfung durch den Wissenschaftsrat. Dieser klärt im Auftrag der Länder, ob eine solche Hochschule in der Lage ist, Leistungen in Forschung und Lehre zu erbringen, die anerkannten wissenschaftlichen Maßstäben entsprechen. Dies führt zur Notwendigkeit, in der Professionalisierung auf Grundlage der anthroposophisch-kunsttherapeutischen

Standards befähigt zu sein, aber auch Ansätze, Konzepte und Methoden verwandter und zeitaktueller Therapierichtungen sowie Inhalte benachbarter sozialwissenschaftlicher Felder wie Psychologie, Pädagogik, Kunstgeschichte zu verstehen und anteilig zu integrieren. Dementsprechend ist der FQR-BVAKT so angelegt, dass er die folgenden Anforderungen erfüllen kann:

- Er weist Kompetenzen aus, die für alle vier Fachgebiete der Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)® zutreffend sind
- Er beschreibt die spezifischen Qualifikationsstandards für die Fachgebiete Malerei, Plastik, Musik und Therapeutische Sprachgestaltung einheitlich
- Er konkretisiert die Kompetenz-Kategorien des Deutschen Qualifikationsrahmens für Lebenslanges Lernen (DQR) fachlich
- Er berücksichtigt die für staatlich anerkannte hochschulische Studiengänge verpflichtende Anforderung auf der Grundlage eines anthroposophisch-kunsttherapeutischen Verständnisses, Ansätze, Konzepte und Methoden verwandter und zeitaktueller Therapierichtungen und benachbarter sozialwissenschaftliche Felder zu verstehen und ggf. anteilig zu integrieren
- Er zielt auf die Anschlussfähigkeit und Integration der Qualifikation Anthroposophischer Kunsttherapeutinnen (BVAKT) und Anthroposophischer Kunsttherapeuten (BVAKT) in einen breit gefächerten Arbeitsmarkt.

Eine Übersicht zum FQR-BVAKT nach WHO-Benchmarks analog KldB2010 und DQR 6 bietet Tabelle 2.

Tabelle 2: FQR-BVAKT nach WHO-Benchmarks analog KldB2010 und DQR 6 ___

Anthroposophische Kunsttherapeutinnen (BVAKT) und Anthroposophische Kunsttherapeuten (BVAKT) sind befähigt zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen. Diese umfassen die Kompetenzen für folgende Aufgaben:

Fachspezifische Anamnese und Diagnostik	• Erheben der biografischer Anamnese und der Krankengeschichte unter Berücksichtigung der ärztlicher Diagnose nach ICD 10 • Ermitteln der fachspezifischen Eingangsdiagnose nach eigener phänomenologischer Wahrnehmung der Patientin/des Patienten und ihrer/seiner bildnerischen Erstarbeiten (bzw. ihrer/seiner sprachgestaltenden oder musikalischen Eingangsäußerungen) unter Berücksichtigung aktueller Beschwerden und Ressourcen nach Kriterien der anthroposophisch-medizinischen Systematik • Zusammenfassen der Befunde hinsichtlich versorgungsrelevanter Probleme und Ressourcen in einer fachspezifischen Diagnose
Planung und Konzeption	• Formulieren des individuellen Therapiebedarfs aus der fachspezifischen Diagnostik unter Einbeziehung der Intentionen, Ressourcen bzw. Defizite und der Belastbarkeit der Patientin/des Patienten • Entwickeln des Therapieziels und des Behandlungsplans im Dialog mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt bzw. dem interdisziplinären Team
Umsetzung	• Therapievereinbarung mit der Patientin/dem Patienten bzw. ihren vertretungsberechtigten An- oder Zugehörigen treffen: über die Art der Therapie, mögliche Nebenwirkungen,

	das Therapieziel sowie die Erfordernis ihrer/seiner aktiven Mitwirkung informieren und die Art der Kostenübernahme klären • Eine therapeutische Beziehung zu Einzelnen und/oder Gruppen aufbauen und gestalten • Interventionen entsprechend dem Therapieplan vorbereiten und unter Berücksichtigung relevanter Kontextfaktoren verantwortlich durchführen • den individuell-schöpferischen Ausdruck der Patientin/des Patienten unterstützen
Dokumentation und Evaluation	• Dokumentieren des Therapieverlaufs unter Berücksichtigung der Triade Patientin-Werk-Therapeutin • den Therapieverlauf in Bezug auf die Zielerreichung oder Anpassung des Therapieziels und ggf. auf eine Weiterführung in einem anderen Setting reflektieren • detaillierte Therapieberichte verfassen
Professionalität	• Entwickeln effektiver, multidisziplinärer, berufsgruppen- und methodenübergreifender Lösungen • Kommunizieren der eigenen patientenorientierten Sicht- und Handlungsweise im Rahmen der Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Fachpersonen • Allgemeinverständlich mit Patientinnen/Patienten bzw. deren vertretungsberechtigten An- und Zugehörigen kommunizieren • Reflektieren des eigenen künstlerisch-therapeutische Erlebens und Handelns im Hinblick auf die kontinuierliche Entwicklung von Fähigkeiten zur Selbstregulation • Supervision bedarfsgerecht einsetzen • Anwenden von Forschungsmethoden zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Anthroposophischen Kunsttherapien.

8.2 Zugangsvoraussetzungen

Für den Zugang zu Bachelorstudiengängen in Künstlerischen Therapien werden vorausgesetzt:

- die Allgemeine Hochschulreife (Abitur) bzw. eine fachgebundene Hochschulreife oder eine abgeschlossene Ausbildung in einem einschlägigen Beruf sowie eine mindestens dreijährige Berufserfahrung
- ein vierwöchiges Sozial-Praktikum (bei Müttern oder Vätern, die vorrangig die Betreuung ihrer Kinder übernommen haben, kann auf den Nachweis einer sozialen Tätigkeit verzichtet werden) oder
- eine abgeschlossene Ausbildung in einem sozialen Beruf
- gesundheitliche, persönliche und künstlerische Eignung
- erfolgreiche Teilnahme an einer Aufnahmeprüfung.

Die Zugangsvoraussetzungen der durch die International Association of Anthroposophic Arts Therapies Educations
(iARTe) akkreditierten privatrechtlichen Ausbildungsgänge sollen die Anforderungen gemäß den jeweiligen nationalen ausbildungsrechtlichen Gegebenheiten und Bedingungen berücksichtigen.[31]

8.3 Abschluss, Dauer, Umfang, und Kosten

Auf Ebene der Bundesländer akkreditierte Bachelorstudiengänge schließen mit dem Akademischen Grad B.A. in einem Fachgebiet der Künstlerischen Therapien nach einer Regelstudienzeit von 8 Semestern mit einem Gesamtumfang von 180 bis 240 ECTS-Punkten ab. Der hochschulspezifisch in Europa zu leistende Workload

kann zwischen 4.500 und maximal 7.200 Stunden variieren. Aus dem Umfang integrativer Bachelorstudiengänge bzw. gleichwertiger privatrechtlicher Studiengänge in Anthroposophischer Kunsttherapie sind nach der Richtlinie des BVAKT zur Aufnahme Ordentlicher Mitglieder Nachweise über den Erwerb von Kenntnissen und der Befähigung zur Anwendung der Anthroposophischen Kunsttherapie (BVAKT)® in einem ihrer Fachgebiete im Umfang von 180 ECTS mit einem Workload von mindestens 4.500 Stunden inklusive Selbststudienzeiten nachzuweisen. Hiervon entfallen 12 ECTS/360 Stunden auf die vereinsinterne Prüfungsleistung in Form einer Falldokumentation nach dem Dokumentationsleitfaden des BVAKT.
Sowohl für Hochschulstudiengänge als auch für privatrechtliche Ausbildungen fallen Aufnahme-, Studien- und Prüfungsgebühren an. Je nach Studiengang liegen diese Kosten zwischen 19.000 und 22.000 Euro. Zusätzliche Ausgaben entstehen für Fachbücher, Arbeitsmaterial und künstlerische Medien. Je nach Studiengang stehen Stipendien privater Stiftungen oder auch das Deutschlandstipendium BAföG zur Verfügung. Studienkredite oder Bildungsfonds runden das Förderangebot ab.

8.4 Inhalte und Kompetenzen nach WHO-Benchmarks

Als zentrale Inhalte definieren die WHO-Benchmarks ein Kernkurrikulum für die Ausbildung von „Kunsttherapeutinnen und Kunsttherapeuten für Anthroposophische Kunsttherapie“ mit einen Umfang von 3.000 Stunden bzw. 100 ECTS. Darin sind Inhalte der Bezugswissenschaften sowie der künstlerischen und praktisch-therapeutischen Ausbildung enthalten. Für die Anerkennung nach dem FQR-BVAKT ist die Integration dieser Standrads in die jeweiligen Studiengänge maßgebend. Für darüber hinausgehende Inhalte und Umfänge stellen die WHO-Benchmarks keine Begrenzung dar. Die autonome Verteilung der Ausbildungskomponenten in ihren Lehrplänen und in der Ausgestaltung von Modulen bleibt den jeweiligen Studiengängen vorbehalten. Tabelle 3 gibt eine zusammenfassende Übersicht der zur Anerkennung durch den BVAKT zu integrierenden Mindeststandards. Die Abkürzung "Std./UE" steht für "Unterrichtseinheiten" á 45 Minuten.

Tabelle 3: Kernkurrikulum nach WHO-Benchmarks ___

Inhalt	**Std./UE**
1. Allgemeine medizinische Kenntnisse einschließlich wissenschaftlicher Methoden und Grundlagen der Medizin und Psychologie: • Entwicklung, Form und Funktion des menschlichen Organismus, Anatomie und Physiologie • Menschliche Entwicklung, Erziehung und Psychologie, Krankheiten, psychiatrische, psychosomatische und entwicklungsbedingte Störungen	350
2. Verständnis von Mensch und Natur nach der Evolutionslehre Rudolf Steiners	80
3. Verständnis von Gesundheit und Krankheit nach der Systematik der Anthroposophischen Medizin	80
4. Spezifische Learning-Outcomes • Künstlerische Grundkompetenzen, die für die Ausübung des Berufs im jeweiligen Fachgebiet der Anthroposophischen Kunsttherapien erforderlich sind • Therapeutische Anwendung des künstlerischen Prozesses, Beachtung von Indikationen und Kontraindikationen • Allgemeine Wahrnehmungs- und Beurteilungsverfahren, Therapieplanung, Entwicklung von Therapiezielen	1750

5. Professionalität, Zusammenarbeit, Patientenrechte und Forschung • Professionelles Verhalten, Gesprächstechniken, Konfliktmanagement, Reflexion und Supervision • Rechtlicher Kontext der Berufsausübung, Berufsstatus, Ethik • Innovation und Forschung in den Anthroposophischen Kunsttherapien	90
Mentorierte Praxis	500
Projektarbeit inklusive Falldokumentation	150
Gesamt	**3000**

8.5 Studiengänge und ausbildungsübergreifende Richtlinie des BVAKT

Die International Association of Anthroposophic Arts Therapies Educations (iARTe) führt als Zusammenschluss aller von der Medizinischen Sektion am Goetheanum in Dornach, Schweiz anerkannten internationalen berufsqualifizierenden Hochschulstudiengängen und privatrechtlichen Ausbildungen die Akkreditierung nach den WHO-Standards durch. Im März 2026 zählte die iARTe 21 akkreditierte grundständige BA-Studiengänge und Ausbildungen.[32]

Für die Ordentliche Mitgliedschaft im BVAKT und die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Anthroposophische Kunsttherapeutin (BVAKT) bzw. Anthroposophischer Kunsttherapeut (BVAKT) sind darüber hinaus Nachweise über die Erfüllung des an nationalen Kriterien für Inhalte und Umfänge orientierten FQR-BVAKT zu erbringen.

9 Master und Promotion in Integrativer Medizin

Für die Berufe in den Künstlerischen Therapien gibt es in Deutschland keine auf berufsqualifizierenden Studiengängen aufbauende konsekutiven Masterstudiengänge, wie sie für Bereiche der Lehre, Forschung und Management in Frage kämen. Ebenso gibt es für den Erwerb von berufsspezifischen Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in einem wissenschaftlichen Fach oder in einem strategieorientierten wissenschaftlichen Tätigkeitsfeld noch keinen originären Ph. D.- oder Promotionsstudiengang.

Um die wissenschaftliche Ausbildung von Nachwuchswissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern aus den Berufen in den Künstlerischen Therapien auf dem Niveau von Master Sc. und Promotion in der integrativen Medizin zu verbessern, bietet die Universität Witten/Herdecke das Interprofessionelle Graduiertenkolleg für Integrative Medizin und Gesundheitswissenschaften (IGIM) an. Das IGIM ist ein Kooperationsprojekt des Integrierten Begleitstudiums Anthroposophische Medizin und des Gerhard-Kienle-Lehrstuhls für Medizintheorie, Integrative und Anthroposophische Medizin an der Universität Witten/Herdecke. Dort hat es auch seinen Sitz.[33]

10 Berufslage und Aussichten

10.1 Perspektive zu einer rechtlichen Regelung des Berufs Anthroposophischer Kunsttherapeutinnen und Anthroposophischer Kunsttherapeuten im Rahmender Künstlerischen Therapien

Angestrebt wird von der BAG Künstlerische Therapien eine Regulierung für einen neuen heilkundlichen Beruf. Zuvor sind jedoch relevante Komponenten wie Versorgungsbedarf und die Studienlage zu Nutzen und Wirtschaftlichkeit zusammen zu führen. Von Bedeutung ist, dass die wissenschaftliche Evidenz zu den kunstspezifischen Fachgebieten Musiktherapie, Kunsttherapie, Tanztherapie und Theatertherapie unterschiedlich stark ist und deren Indikationsbereiche unterschiedlich ausgeprägt sind. Vorrangig belegt sind Effekte der Behandlung psychischer Störungen bei Erwachsenen mit Musiktherapie insbesondere bei Depression, Demenz, neurologischen Erkrankungen und in der Palliativversorgung. Für Kunst- sowie Tanz- und Bewegungstherapie existieren positive Studienergebnisse unter anderem bei Traumafolgestörungen, affektiven Störungen und psychosozialer Stabilisierung mit heterogener Evidenzlage. Theatertherapie ist im medizinischen Bereich wissenschaftlich weniger umfassend untersucht.

Besonders geworben wird von der BAG-KT jedoch für den Schutz und die nonverbalen Behandlungsmöglichkeiten vulnerabler Gruppen wie geflüchtete Kinder, (kriegs-) traumatisierte Personen, Frühchen, Kinder mit geistigen Einschränkungen oder Erkrankungen aus dem Autismus-Spektrum. Angänge der BAG KT zur Lobbyarbeit bei Mitgliedern des Bundestages und zur Öffentlichkeitsarbeit tragen zu einer breiteren Bekanntheit des Anliegens bei.

Die Perspektive zu einer gesetzlichen Regelung der Berufe in den Künstlerischen Therapien korreliert eng mit der Reformbedürftigkeit und den Maßnahmen zur Kostenstabilisierung des deutschen Gesundheitswesens. Denn auch für Leistungen ergänzender Therapien gilt, dass sie finanziell tragbar und personell in ausreichendem Umfang verfügbar sein müssen.

10.2 Rechtliche Regelung des Berufs Anthroposophischer Kunsttherapeutinnen und Anthroposophischer Kunsttherapeuten im Rahmen der Neuregelung des Heilpraktikerrechts

Für eine eigenständige Regulierung des Berufes Anthroposophischer Kunsttherapeutinnen und Anthroposophischer Kunsttherapeuten im Rahmen der Berufe in der Komplementärmedizin könnte die Neuordnung des Heilpraktikerrechts und die Nennung der Heilmittelberufe der Anthroposophischen Medizin im vorausgegangenen Gutachten von Bedeutung sein. [34] Dies ist besonders wichtig beim Wegfall der eingeschränkten sektoralen Erlaubnisse, zu denen auch die Erlaubnis für den Bereich der Psychotherapie gehört. Ziel der Neuregelung sollte es sein, bewährte Therapieangebote nicht zu gefährden, sondern sie in verlässliche Strukturen zu überführen. Denkbar ist eine stärkere Einbindung von Heilpraktik in bestehende Versorgungssysteme, klare Qualifikationsanforderungen sowie Kooperationen mit Ärztinnen, Ärzten bzw. approbierten Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

Aber auch bei der Neuregelung des Heilpraktikerrechts soll sichergestellt werden, dass keine Versorgungslücke für ambulant erbrachte Therapieformen entsteht, soweit diese einem Nutzenbewertungsverfahren standhalten. Sie brauchen eine tragfähige beruflich-rechtliche Basis mit klaren Qualitätsstandards, einem

eindeutig definierten Kompetenzprofil und geregelten Ausbildungsanforderungen. Nur so können Patientinnen und Patienten auch nach einer Reform gut und sicher behandelt werden.[35]

10.3 Rechtliche Regelung des Berufs Anthroposophischer Kunsttherapeutinnen und Anthroposophischer Kunsttherapeuten im Rahmen der WHO-Global traditional medicine strategy 2025–2034

Im Rahmen ihrer „Global traditional medicine strategy 2025–2034" fordert die WHO die strukturierte, fachübergreifende und evidenzbasierte Integration traditioneller, komplementärer und Integrativer Medizinsysteme (TCIM) in nationale Gesundheitssysteme. Basierend auf umfangreichen Konsultationen mit ihren Mitgliedstaaten, Experten und Interessengruppen entwickelte die WHO eine Vision für den universellen Zugang zu sicherer, wirksamer und menschenzentrierter traditioneller, komplementärer und integrativer Medizin.

Zur Umsetzung dieser WHO-Strategie in der WHO-European Region ist das Charité Competence Center for Traditional and Integrative Medicine (CCCTIM) an der Charité Universitätsmedizin in Berlin als zentrales Zentrum positioniert. Festgelegt sind folgende Arbeitsbereiche:

- Förderung evidenzbasierter Forschung
- Unterstützung der Integration traditioneller und integrativer Praktiken in die Gesundheitssysteme
- Stärkung des globalen Wissensaustauschs
- klinische Forschung zu integrativen Therapien
- Integration und Politikforschung im Gesundheitssystem sowie Verbreitung von Evidenzen.

Dementsprechend umfasst die Tätigkeit des CCCTIM:

- die Überprüfung bestehender Forschung zu Nutzen und Wirtschaftlichkeit
- die Durchführung von Pilotstudien
- die Generierung realer Evidenzen
- die Analyse von Nutzungsmustern im Gesundheitswesen
- Beiträge zu politischen Dialogen sowie
- die Entwicklung von Rahmenwerken für die Umsetzung von Best Practice. [36]

Für die Berufe der AM beschreiben die WHO-Benchmarks ein grundlegendes Rahmenwerk für eine rechtliche Regelung. Auf dieser Basis stellt der FQR-BVAKT eine zur Integration des Berufes Anthroposophischer Kunsttherapeutinnen (BVAKT) und Anthroposophischer Kunsttherapeuten (BVAKT) in das deutsche Gesundheitssystem erforderliche Anpassung dar und leistet gleichermaßen einen Beitrag zur Umsetzung des One Health Joint Plan der strategy 2025–2034. Zur berufsgruppenübergreifender Best Practice stehen für das ganzheitliche System der AM über Jahrzehnte bewährte Versorgungsstrukturen bereit. Zu Nutzen und Wirtschaftlichkeit liegen umfangreiche Ergebnisse vor. Mit diesem Berufsbild und seinen Maßnahmen zur Qualitätssicherung trägt der BVAKT zur Darstellung und Verfügbarkeit der sicheren Ausübung bei.

Für die Anthroposophische Kunsttherapie (BVAKT)® liegen überwiegend Studien im Rahmen der Anthroposophic Medicine Outcomes Study vor. Diese Studien beziehen sich auf das ganzheitliche System der integrativen Medizin, die die konventionelle, Leitlinien basierte Medizin um Therapien der AM ergänzt. [37]

10.4 Perspektiven der Berufsausübung in der stationären Versorgung

Der Arbeitsmarkt der Zukunft wird durch den demografischen Wandel und die höhere Lebenserwartung der Bevölkerung verändert. Hierbei bewirkt der doppelte Effekt des Generationenwechsels den steigenden Versorgungsbedarf von oft multimorbiden älteren Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig können im Gesundheitsbereich frei werdende Arbeitsplätze nicht mehr ausreichend durch qualifizierte Fachkräfte besetzt werden. Darüber hinaus wirkt die Notwendigkeit zur Kosteneinsparung auf die Beschäftigungslage aller personalintensiven Berufsgruppen ein.

In den Berufen der Musik- und Kunsttherapie gab es im Jahr 2024 nach Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes Beschäftigungen im Umfang von insgesamt 11.000 Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Davon entfielen auf überwiegende Teilzeit- und geringfügige Beschäftigungen 10.000 VZÄ. Im Krankenhaus hatten diese Beschäftigungen einen Umfang von 4.000 VZÄ. In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens beschäftigte Musik- und Kunsttherapeutinnen der Altersgruppe der über 6o-Jährigen belegten im Jahr 2024 mit 2.000 VZÄ 18% von insgesamt 11.000 VZÄ. Im selben Jahr stieg die Anzahl der im Gesundheitswesen beschäftigten Musik- und Kunsttherapeutinnen und -therapeuten gegenüber dem Jahr 2017 zwar um 1.000 VZÄ, was jedoch den durch den Generationenwechsel zu erwartenden Rückgang nur anteilig ausgleichen kann.[38] Für die Berufsgruppe der Anthroposophischen Kunsttherapeutinnen (BVAKT) und Anthroposophischen Kunsttherapeuten (BVAKT) ist von einer Verstärkung dieser Dynamik auszugehen.

Im Verlauf der Umsetzung der Krankenhausreform soll die Zahl der Standorte für Krankenhäuser der Akut-Somatik durch Zusammenlegungen zu Großkrankenhäusern und Ambulantisierung von 1.600 im Jahr 2025 bis auf 1.000 im Jahr 2035 reduzierbar sein.[39] Entsprechend der Reform und der damit einhergehenden qualitativen und quantitativen Anforderungen verbleiben Universitätskliniken, Maximalversorger und Fachkliniken mit Spezialisierung auf Erkrankungen oder Personengruppen als Arbeitgeber für Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten in der Akut-Somatik. Kleinere Krankenhäuser dürfen nur noch die Grundversorgung leisten und keine Spezialisierungen wie etwa Onkologie und Neurologie oder die multimodale Schmerztherapie als Einzelleistung durchführen[40], sodass für Angehörige entsprechend spezialisierter Berufsgruppen auch örtliche Veränderungen zum Verbleib in der Versorgung somatisch erkrankter Menschen hinzukommen. Ebenso ringen Krankenhäuser und Abteilungen für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mehr und mehr mit Fachkräftemangel und dem ansteigenden Versorgungsbedarf, der eine Zunahme in allen Altersgruppen verzeichnet. Damit wird eine Verlagerung der Tätigkeit der Berufe in den Künstlerischen Therapien in diese Bereiche ansteigen und die teilstationäre bzw. ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten zunehmen.

Neben diesem Wandel der klinischen Versorgungsformen besteht ein zunehmender Bedarf in der stationären und teilstationären psychosozialen Betreuung alter Menschen. Die Vorgaben für entsprechende Strukturen liegen in der Zuständigkeit der Länder. Sowohl für die stationäre Betreuung in Alten- und Pflegeheimen als auch für teilstationäre gerontopsychiatrische Tagesbetreuungen sind für Angebote aus den Künstlerischen

Therapien zur Vorlage bei den Medizinischen Diensten geeignete gesundheitsfördernde Konzepte zu erstellen und mit individuellen Verläufen zu dokumentieren. In manchen dieser Einrichtungen gehören die jahreszeitliche Milieu- und Festgestaltung mit zu den Aufgabenbereichen, aber auch die Präsentation von Arbeiten in Ausstellungen. Angebote für pflegende Angehörige oder für Bewohnerinnen und Bewohner des betreuten Wohnens sowie Generationen überschreitende Integrationsprojekte grenzen an dieses Arbeitsfeld. Über Stiftungen können hierfür Fördergelder eingeworben werden.

10.5 Perspektiven der Berufsausübung in der ambulanten Versorgung

Neben der Einbindung in interdisziplinäre Konzepte im Rahmen der AM sind Honorarverträge oder Teilzeitanstellungen in Praxen für Psychotherapie möglich.
Die bereits erteilten Erlaubnisse zur selbständigen Ausübung der Heilkunde bleiben auch nach der Reform des Heilpraktikerrechts weiter bestehen. Sie fallen unter den Bestandsschutz. Durch das Gutachten zum Heilpraktikerwesen und den Ergebnissen einer Nachevaluation wurden wichtige Erkenntnisse gewonnen und eine intensive Diskussion angestoßen. Vor diesem Hintergrund besteht in vielen Bereichen Überprüfungs- und Handlungsbedarf. Die konkrete, detaillierte rechtliche Ausgestaltung bedarf voraussichtlich noch über längere Zeiträume der Klärung. Diese Bedingungen sind ebenso für eine berufsrechtliche Regelung im Rahmen der Künstlerischen Therapien als auch für eine Integration der Berufe der AM in das deutsche Gesundheitssystem anzunehmen.

10.6 Soziokultureller und kommunaler Bereich

Soziokultur verknüpft Kultur und Kunst eng mit der Gesellschaft. Sie vernetzt alle Altersgruppen und bietet Möglichkeiten zum Mitmachen und Mitgestalten im Sinne von Partizipation, Inklusion und gesundheitsbezogenen Projekten.
Etabliert werden Programme zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden durch Kunstbeteiligung u.a. an Volkshochschulen oder in Angeboten von Museen. Hierbei arbeiten verschiedene Akteure aus Kultur, Gesundheit und Bildung gemeinsam innovativ und sektorenübergreifend in kulturellen, gesundheitlichen, sozialen, wirtschaftlichen oder bildungsbezogenen Einrichtungen.
Die Förderung von Teilhabe an kulturellen Aktivitäten und die Förderung der Kreativität junger Menschen sind in Deutschland gesellschaftlicher Konsens. Sie findet mit Unterstützung aus verschiedenen Politikbereichen statt. Dementsprechend verabschiedete z. B. das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2019 die Jugendstrategie der Bundesregierung.[41]

In folgenden Bereichen sind Künstlerische Therapien als komplementäre Hilfen im Rahmen kommunaler Maßnahmen der Sozialhilfe bewährt:

- Altenhilfe (SGB VI: Rentenversicherung; SGB XI: Pflegeversicherung)
- Behindertenhilfe (SGB IX; SGB III: Eingliederungshilfe für Behinderte)

Künstlerische Therapeutinnen und Künstlerische Therapeuten mit Grundausbildung in der Sozialen Arbeit werden häufig im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung tätig. Gesetzliche Vorgaben sind u.a. abgebildet in:

§ 35a SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

§ 22a SGB VIII Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen

§ 46 SGB IX Früherkennung und Frühförderung

§§ 10–12 JGG Weisungen der Jugendgerichtshilfe zur Erziehungsförderung

§§ 53 ff SGB XII Eingliederungshilfe für behinderte Menschen.

§ 28 Abs. 5 SGB II Bedarfe für Bildung und Teilhabe, vorrangig soziale und kulturelle Teilhabe.[42]

Für die Abrechnung mit der Pflegekasse wird die Bestätigung über eine Schulung zur Erbringung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI benötigt. Die Schulungen werden von verschiedenen Landesämtern auch online durchgeführt.[43]

Auf dieser Grundlage bieten Betreuungsangebote mit Kunst oder Musik Entlastung im Alltag mit individuellen gestalterischen Hilfen zur Aktivierung der Sinne, Wahrnehmungsschulung und Entspannung. Zielgruppen für aufsuchende Betreuung oder zentrale Atelierangebote für Einzelne oder Gruppen können sein:

- Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen
- Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen
- Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen
- pflegende An- und Zugehörige.

Die Ausbildung der für die Tätigkeit in sozialen und bildungsorientierten Kontexten oder interkulturellen Zusammenhängen erforderlichen personalen und fachlichen Kompetenzen sind regulär in Bachelor-Studiengänge für Künstlerische Therapien integriert. Für die Eröffnung eines weiten Tätigkeitsfeldes außerhalb der Heilkunde bilden sie eine wichtige Grundlage.

---

[1] BAG Künstlerische Therapien (2004) Aufnahmeordnung, https://bagkt.de/media/documents/2024_09_17_Aufnahmeordnung_BAG_KT_0.pdf?m=1760530582& , Zugriff: 22.06.2026.

[2] Bundesagentur für Arbeit (2021) Klassifikation der Berufe 2010 – überarbeitete Fassung 2020, Band 2: Definitorischer und beschreibender Teil, https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Grundlagen/Klassifikationen/Klassifikation-der-Berufe/KldB2010-Fassung2020/Printausgabe-KldB-2010-Fassung2020/Generische-Publikationen/KldB2010-PDF-Version-Band2-Fassung2020.pdf?__blob=publicationFile , Zugriff: 22.06.2026.

[3] Hauschka-Stavenhagen, M (1981) Zur Künstlerischen Therapie, Bd. 1., Eigenverlag.

[4] Vgl. Kröz M et al.: Reliability of the inner correspondence and harmony questionnaire with painting therapy (ICPTh), European Journal of Integrative Medicine 8:30, September 2016.

[5] vgl. Fancourt D, Finn S (2019) What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67), https://iris.who.int/handle/10665/329834 , Zugriff: 22.06.2026.

[6] BAG Künstlerische Therapien (2021) Positionspapier: Integration Künstlerischer Therapien in das Gesundheitswesen, https://www.anthroposophische-kunsttherapie.de/images/pdf/2021-10-22-PM-Positionspapier-KT-in-das-Gesundheitswesen-integrieren.pdf , Zugriff : 22.06.2026.

[7] Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie (2020) Galerie der Wegbereiter, https://www.anthroposophische-kunsttherapie.de/pioniere.html , Zugriff : 22.06.2026.

[8] Bundesanstalt für Arbeit, Hrsg, (1996) blätter zur berufskunde, Bd. 2 - II A, Diplom-Kunsttherapeut (FH)/ DiplomKunsttherapeutin (FH) . Kunst- und Gestaltungstherapeut/ Kunst- und Gestaltungstherapeutin . Anthroposophischer Kunsttherapeut/ Anthroposophische Kunsttherapeutin, Bertelsmann-Verlag, Bielfeld.

[9] Brauer D, Girke M (Hrsg.) (2024) Anthroposophische Maltherapie, Grundlagen - Indikationen – Durchführung, Salumed-Verlag, Berlin.

[10] Sommer M, Sommer-Solheim A, Lieberknecht KH (Hrsg.) (2023) Plastisch-Therapeutisches Gestalten. Theorie und Praxis einer Anthroposophischen Kunsttherapie, Salumed-Verlag Berlin.

[11] Felber R, Reinhold S, Stückert A (2000) Musiktherapie und Gesangstherapie, Anthroposophische Kunsttherapie, Band 3, Verlag Urachhaus, Stuttgart.
[12] Bonin von D, Schmidt-von Nell F, Böttcher E, Niedermeier J G (2024) Therapeutische Sprachgestaltung, Theorie und Praxis einer Anthroposophischen Kunsttherapie, Salumed-Verlag Berlin.
[13] Hamre HJ, Becker-Witt C, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic therapies in chronic disease: the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS). Eur J Med Res. 2004 Jul 30;9(7):351-60. PMID: 15337636.
Hamre HJ, Kiene H, Glockmann A, Ziegler R, Kienle GS. Long-term outcomes of anthroposophic treatment for chronic disease: a four-year follow-up analysis of 1510 patients from a prospective observational study in routine outpatient settings. BMC Res Notes. 2013 Jul 13;6:269. doi: 10.1186/1756-0500-6-269. PMID: 23849335; PMCID: PMC3711832.
Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic therapy for chronic depression: a four-year prospective cohort study. BMC Psychiatry. 2006 Dec 15;6:57. doi: 10.1186/1471-244X-6-57. PMID: 17173663; PMCID: PMC1764730.
Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Health costs in anthroposophic therapy users: a two-year prospective cohort study. BMC Health Serv Res. 2006 Jun 2;6:65. doi: 10.1186/1472-6963-6-65. PMID: 16749921; PMCID: PMC1513220.
[14] Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien e.V. (2026) Beschreibung der Tätigkeit sowie Benennung der Interessen- und Vorhabenbereiche, https://www.lobbyregister.bundestag.de/suche/R003141#activityareas , Zugriff: 22.06.2026.
[15] Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien e.V. (2024) Kultur und Gesundheit, Potenziale der Künste und der Künstlerischen Therapien, Parlamentarisches Frühstück 16.5.2024, https://www.lobbyregister.bundestag.de/media/c1/f5/290196/Stellungnahme-Gutachten-SG2406040068.pdf , Zugriff: 22.06.2026.
[16] World Health Organization (2026) WHO designates new Collaborating Centre to strengthen evidence and integration of traditional medicine, https://www.who.int/news/item/26-02-2026-who-designates-new-collaborating-centre-to-strengthen-evidence-and-integration-of-traditional-medicine , Zugriff: 22.06.2026.
[17]World Health Organization (2025) Global traditional medicine strategy 2025–2034. (Health Systems Performance Assessment (HSPA) toolkit for universal health coverage). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 7 https://www.who.int/publications/i/item/9789240113176 , Zugriff: 22.06.2026.
[18] Pütz H (2023) Künstlerische Therapien in der Versorgung somatisch erkrankter Patient:innen am Beispiel der Akutkrankenhäuser des Verbands Anthroposophischer Kliniken in Deutschland, https://www.anthroposophische-kunsttherapie.de/images/pdf/2023_12_Kuenstlerische_Therapien_in_der_Versorgung_somatisch_erkrankter%20Patientinnen_HP.pdf , Zugriff 22.06.2026.
[19] Deutsche Rentenversicherung Bund (2025) Aktualisierung der Reha-Therapiestandards 2025, https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Reha-Wissenschaften/Forschung/aktuelle_projekte/RTS_node , Zugriff: 22.06.2026.
[20] Bundesagentur für Arbeit (2021) Klassifikation der Berufe 2010, Band 2: Definitorischer und beschreibender Teil, https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Grundlagen/Klassifikationen/Klassifikation-der-Berufe/Klassifikation-der-Berufe-Nav.html , Zugriff: 22.06.2026.
[21] Zorgwijzer (2026) Vaktherapie https://www.zorgwijzer.nl/pdf/4021.pdf?date=23-06-2026 , Zugriff: 22.06.2026.
[22] Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, Dritter Teil - Die internen Politiken und Maßnahmen der Union (Art. 26 - 197), Titel XIV - Gesundheitswesen Art. 168, Abs. 7.
[23] BAG Künstlerische Therapien (2021) Positionspapier: Integration Künstlerischer Therapien in das Gesundheitswesen, https://bagkt.de/media/documents/2021-10-22-PM-Positionspapier-KT-in-das-Gesundheitswesen-integrieren.pdf?m=1759847500& , Zugriff: 22.06.2026.
[24] Bundesministerium für Gesundheit (2017) Bekanntmachung von Leitlinien zur Überprüfung von Heilpraktikeranwärterinnen und -anwärtern nach § 2 des Heilpraktikergesetzes in Verbindung mit § 2 Absatz 1 Buchstabe i der Ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz vom: 07.12.2017, BAnz AT 22.12.2017 B5, https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/d6Pk1lbZta8EPCulJuE?0 , Zugriff: 22.06.2026.
[25] Berufsverband für Anthroposophische Kunsttherapie (2024) Berufsordnung, https://www.anthroposophische-kunsttherapie.de/fuer-therapeuten/qualitaetssicherung/berufsverordnung.html , Zugriff: 22.06.2026.
[26] Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg (o. J.) Klinisch-anthroposophische Kunsttherapie https://www.hks-ottersberg.de/weiterbildung/kunsttherapie.php , Zugriff: 22.06.2026.
[27] PSAPOH (2025) Zertifikate der PSAPOH, https://www.gpoh.de/kinderkrebsinfo/content/fachinformationen/psapoh/zertifikat/index_ger.html , Zugriff: 22.06.2026.
[28] Grützner J, Ortiz J, Grießmeier B, Kappelhoff G, Hillebrenner CH (2024) Berufsbild der Künstlerischen Therapien in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie
https://www.gpoh.de/sites/gpoh/kinderkrebsinfo/content/e1676/e176475/e176509/e176536/Berufsbild_BGKT_2024-03_ger.pdf ,
Zugriff: 22.06.2026.
[29] Deutsche Rentenversicherung Bund (2025) Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation (KTL), https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/quali_allgemein/ktl-broschuere_2025.pdf?__blob=publicationFile&v=2 , Zugriff: 22.06.2026.
[30] Hufelandgesellschaft (Hrsg.) (2017) Hufeland-Leistungsverzeichnis Integrative Medizin, Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York.

[31] International Association of Anthroposophic Arts Therapies Education (2026) Handbuch zur Akkreditierung von berufsqualifizierenden Ausbildungen und Studiengängen, https://medsektion.goetheanum.ch/ikam-icaat/handbuecher#grundst%C3%A4ndige-ausbildungen-de , Zugriff 22.06.2026.
[32] Medizinische Sektion (2026) iARTe, https://medsektion.goetheanum.ch/ikam-icaat/iarte#iarte , Zugriff: 22.06.2026.
[33] Private Universität Witten/Herdecke (2026) Interprofessionelle Graduiertenkolleg für Integrative Medizin und Gesundheitswissenschaften, https://www.uni-wh.de/igim/ , Zugriff: 22.06.2026.
[34] Stock Ch (2021) Rechtsgutachten zum Heilpraktikerrecht, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/rechtsgutachten-zum-heilpraktikerrecht , Zugriff: 22.06.2026.
[35] World Health Organization (2026) WHO designates new Collaborating Centre to strengthen evidence and integration of traditional medicine, https://www.who.int/news/item/26-02-2026-who-designates-new-collaborating-centre-to-strengthen-evidence-and-integration-of-traditional-medicine , Zugriff: 22.06.2026.
[36] Statistisches Bundesamt (Hrsg) (2026) Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitspersonal in 1.000, Berufe in der Musik- und Kunsttherapie, https://www.gbe-bund.de , Zugriff: 22.06.2026.
[37] Hamre J et al. (2026) All AMOS publications, https://www.ifaemm.de/projekte/amos/ , Zugriff 22.06.2026.
[38] Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.) (2026) Deutsches Ärzteblatt, Krankenhausreform könnte bis zu neun Milliarden Euro jährlich einsparen, https://www.aerzteblatt.de/news/krankenhausreform-konnte-bis-zu-neun-milliarden-euro-jahrlich-einsparen-db0aae0d-76a9-468a-b7f7-0cf2f203c233 , Zugriff: 22.06.2026.
[39] Deutsche Schmerzgesellschaft (2025) P R E S S E M I T T E I L U N G, Krankenhausreform gefährdet Schmerzmedizin: Jetzt nachbessern! https://www.schmerzgesellschaft.de/fileadmin/2025/PE-Deutsche_Schmerzgesellschaft-Anho__rungKHAG_e.V-final1-1.pdf Zugriff: 22.06.2026.
[40] IJAB – Fachstelle für Internationale Jugendarbeit der Bundesrepublik Deutschland e.V. (2026) Portal der Kinder- und Jugendhilfe, Kreativität und Kultur, https://jugendhilfeportal.de/magazine/youth-wiki/kreativitaet-und-kultur/allgemeiner-rahmen , Zugriff: 22.06.2026.
[41] Menzen KH (2019) Kunsttherapie, Sozialwesen, socialnet Lexikon, https://www.socialnet.de/lexikon/Kunsttherapie , Zugriff: 22.06.2026.
[42] Angehörigen- und Demenzberatung e. V. (2026) https://www.angehoerigenberatung-nbg.de/fortbildung/schulungen-45a-sgb-xi/ , Zugriff: 22.08.2026.