

# Kurzzusammenfassung der Ergebnisse der Evaluation des Projektes „gesund*mit*kunst“

**Kooperationspartner:** STADTKULTUR Netzwerk Bayerischer Städte e.V., AOK Bayern – Die Gesundheitskasse, MSH – Medical School Hamburg

**Projektzeitraum:** 01.01.2019 – 28.03.2021

**Autor\*innen:** Michael Ganß, Anett Müller-Alcazar, Peter Sinapius, Lea Lindmeier, Charlotte Bernstein

## Museen und Workshops

Burghausen

### **Haus der Fotografie, Dr. Robert-Gerlich-Museum**

„[Kunst der Verwandlung](#)“ (Nada Jordan, Gustav Bergmeier)

Coburg

### **Kunstsammlungen der Veste Coburg**

„[ICH im Bild. Renaissance trifft Jetzt-Zeit](#)“ (Claudia Dedden, Felicitas Harke)

„[Mein innerer Garten](#)“ (Claudia Dedden, Felicitas Harke)

Eresing

### **Missionsmuseum der Erzabtei St. Ottilien**

„[Kreatives Schreiben – Emotionen verarbeiten](#)“ (Beatrix Raab)

„[Wo stehe ich und wo will ich hin?](#)“ (Beatrix Raab)

Gräfelfing / München

### **Lothringer 13 Halle München und Schule der Phantasie Gräfelfing**

„[Come in, it's open!](#)“ (Lilli Plodeck, Luzi Gross)

Ingolstadt

### **Museum für Konkrete Kunst**

„[Der Weg zum Künstler in uns](#)“ (Franziska Hartmann, Anke Schneider, Anna Ach)

„[KunstReAction](#)“ (Regina Straub, Daniela Richter)

„[Mut zur Lücke](#)“ (Sabine Schäffer-Leurpendeur)

### **Kunst- und Kulturhalle P3 (Others & Co)**

„[Nana und Nano](#)“ (Claudia Dedden, Sonya Sethi-Markus)

### **Städtische Galerie Haderbastei**

„[Nana und Nano](#)“ (Claudia Dedden, Sonja Tworek)

### **Städtische Galerie im Theater**

„[Schnapp-Schuss Kunst](#)“ (Maike Dominik)

### **Stadtmuseum Ingolstadt**

„[Meine Stadt, Social Media und ich](#)“ (Nicole Titus, Ute Dungal, Natalie Schlirf)

Landshut

### **Kunstverein Landshut**

„[Komm mit!](#)“ (Ute Haas)

### **Rochuskapelle, Galerie 561 und Haus International**

„[Was ist ein\\*e Künstler\\*in und wie arbeiten Künstler\\*innen?](#)“ (Dr. Markus Wimmer, Ruth Reiche)

München

**Bayerisches Nationalmuseum**

„[Stationen](#)“ (Franziska Wolff)

**Museum für Abgüsse klassischer Bildwerke**

„[Körperbild](#)“ (Iris Golde)

**Museum Villa Stuck**

„[Ich – Du – Wir](#)“ (Daniela Lechner, Doris Niemann)

Nürnberg

**KPZ – Kunst- und Kulturpädagogisches Zentrum der Museen in Nürnberg im Germanischen Nationalmuseum**

„[Just perfect](#)“ (Susanne Carl, Pirko Julia Schröder)

**Museum Tucherschloss mit Hirsvogelsaal**

„[Das Tucherschloss – Ein Kunst-Erfahrungs-Raum](#)“ (Sabine Messner)

„[gesundmitkunst im Wohnzimmer](#)“ (Sabine Messner)

**Neues Museum Nürnberg**

„[\(M\)eine Kunst der Stille](#)“ (Anja Schoeller, Regina Pemsli)

**Spielzeugmuseum Nürnberg**

„[Clown. Spiel. Zeug.](#)“ (Susanne Carl, Frank Wurzinger)

„[Vogel & Frei](#)“ (Susanne Carl, Irmela Bess)

Scheyern

**Skulpturengarten Prielhof, Kloster Scheyern**

„[Kreatives Schreiben – Emotionen verarbeiten](#)“ (Beatrix Raab)

„[Wo stehe ich und wo will ich hin?](#)“ (Beatrix Raab)

Traunreut

**DASMAXIMUM KunstGegenwart**

„[KunstBegegnung](#)“ (Susanne Frigge, Dr. Petra Härtl)

Wemding

**KunstMuseum Donau-Ries**

„[Mit dem Herzen sehen – hören – gestalten](#)“ (Annette Steinacker-Holst, Sandra Mayer, Katrin Klemme)

## Ziel des Projektes und der Evaluation

Gesundheitsförderung nach § 20a und g SGB V in der kulturellen Lebenswelt der Kommune / Museum mittels künstlerischer Angebote / Interventionen, die von Kunstpädagog\*innen oder Kunsttherapeut\*innen durchgeführt werden mit dem Ziel, zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Bürger\*innen / Teilnehmenden beizutragen sowie Parameter kunstpädagogischer Veranstaltungsangebote in der Kommune und deren Einflussnahme auf die Determinanten der Gesundheitsförderung zu identifizieren.



„Der Weg zum Künstler in uns“, Ingolstadt © Museum für Konkrete Kunst



„Just Perfect“, Nürnberg © Kunstprojekt von Susanne Carl, Foto: Marco Leibetseder

## Inhalt

1. Einleitung .....	6
2. Projektbeschreibung.....	7
3. Evaluationsmethoden und Vorgehen.....	7
4. Ergebnisse der Untersuchung .....	8
4.1 Ergebnisse aus quantitativer Erhebung zur Lebensqualität.....	8
4.2 Ergebnisse der qualitativen Erhebung.....	9
4.2.1 Teilhabe und Partizipation.....	9
4.2.2 Künstlerische Auseinandersetzung .....	9
4.2.3 Künstlerische Prozesse begleiten .....	11
4.2.4 Workshopraum.....	11
4.2.5 Abschließend .....	12
5. Reflektiertes Fazit und Ausblick.....	13
6. Literatur .....	13



„Come in, it's open!“, Gräfelting © Lilli Plodeck, Luzi Gross

## 1. Einleitung

Bereits im 18. Jahrhundert wurde angenommen, dass bildende Künste das Potenzial haben, sich auf moralischer, emotionaler und spiritueller Ebene positiv auf den Menschen auszuwirken. Die Einbindung von künstlerischen Projekten ins Gemein- sowie ins Gesundheitswesen gilt auf internationaler Ebene heute als notwendiger Bestandteil der Gesundheitsversorgung und wird in Bezug auf die Förderung von Gesundheit als wirksam angesehen (Young, Camic & Tischler, 2015).

Eine Reihe von Studien und Erfahrungsberichten zur gesundheitsfördernden Wirkung künstlerischer, nicht-therapeutischer Angebote belegen einen positiven Effekt auf das Allgemeinbefinden, die Lebensqualität, die sozialen Kompetenzen und das Selbstbewusstsein (Kirschning & Clar, 2016). Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen zudem, dass partizipative künstlerische Projekte die Symptome von Depression und Angst reduzieren, das psychische Wohlbefinden verbessern und werden bei psychischen Gesundheitsproblemen als unterstützend empfunden (O'Donnell, Lohan, Oliffe, Grant, & Galway, 2021).

Im Kontext der Gesundheitsförderung werden künstlerische Angebote nicht von künstlerischen Therapeut\*innen durchgeführt, sondern von Künstler\*innen, Kunstpädagog\*innen, Kunstvermittler\*innen, in Museen, Galerien, gemeindenahen Kultureinrichtungen oder Jugendzentren (Young et al., 2015).

Kunstprojekte mit dem Ziel der Gesundheitsförderung sind i.d.R. partizipativ ausgerichtet. In ihnen geht es um das Initiieren individueller Prozesse, die über die künstlerisch handelnde Auseinandersetzung erweiternde Erfahrungen ermöglichen. Dabei bedarf es nicht der Entstehung eines künstlerischen Produkts (Ward, Milligan, Rose, Elliott, & Wainwright, 2020). Entscheidend ist das Erleben des künstlerischen Prozesses.

Im angelsächsischen Raum werden Künstler\*innen im Sinne von „Artists-in-residence-Programmen“ in Kommunen, sozialen Einrichtungen oder Institutionen des Gesundheitswesens eingebunden. Zunehmend gewinnt auch die quartiersorientierte partizipative Kunst, als nicht klinischer Ansatz, in der Förderung von Wohlbefinden und psychischer Gesundheit an Anerkennung. Während sich im angelsächsischen Raum diese Ansätze mittlerweile etabliert haben (O'Donnell et al., 2021), sind sie in Deutschland bislang relativ wenig verbreitet (Kirschning & Clar, 2016). Ursächlich hierfür sind die Strukturen der Gesundheitsförderung. In Deutschland wird die Gesundheitsförderung vor allem dem Gesundheitssystem zugeschrieben. Dabei wird übersehen, dass sie auch eine wichtige kommunale Aufgabe ist. Mit Einführung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz, 2015) wurden zwar die Mittel, die die gesetzlichen Krankenkassen für Gesundheitsförderung und Prävention zur Verfügung stellen müssen, massiv angehoben (Trojan, Reisig, & Kuhn, 2016), allerdings unterliegt die Vergabe der Mittel strengen Regularien. So müssen die Angebote z.B. wissenschaftlich evaluiert sein, und die Workshopleitungen bedürfen spezifischer Qualifikationen.

Die Evaluation des Projektvorhabens „gesund*mit*kunst“ von STADTKULTUR Netzwerk Bayerischer Städte e.V. sollte dazu beitragen, künstlerisch orientierte Gesundheitsförderung in Deutschland zu stärken und zu etablieren sowie die spezifischen Potenziale der künstlerisch orientierten Gesundheitsförderung hervorzuheben.

## 2. Projektbeschreibung

Das vom Verein STADTKULTUR Netzwerk Bayerischer Städte durchgeführte Modellprojekt zur Gesundheitsförderung richtete sich an Museen und Galerien, in Kommunen, die Mitglied des Vereins sind. Finanziert wurde das Modellprojekt „gesund*mit*kunst“ von der AOK Bayern.

Im Projektzeitraum vom 01.01.2019 bis zum 28.03.2021 beteiligten sich 21 Museen aus elf Kommunen, in denen 58 künstlerisch partizipative Workshops durchgeführt wurden. Bedingt durch die Corona-Pandemie wurden davon 21 (36,2%) Workshops in ein digitales Format transformiert und virtuell durchgeführt, acht (13,8%) Workshops starteten wie geplant als Präsenzworkshop, mussten jedoch digital zu Ende geführt werden und 29 (50%) Workshops fanden durchgehend als Präsenzveranstaltung statt.

Die Themen und Ziele der Workshops waren u.a. die Stärkung von Selbstwahrnehmung und Selbstakzeptanz, Förderung von Resilienz und Spielfreude, Erleben eigener Handlungs- und kommunikativer Kompetenzen, Förderung von Empathie und Perspektivwechsel sowie Partizipation und Selbstwirksamkeit. Zudem unterschieden sich die Workshops hinsichtlich ihrer Struktur, der Anzahl ihrer Termine, dem Stundenumfang und der Gliederung. Die große Heterogenität der Angebote spiegelt die Vielfalt von Museumsangeboten wider und stellte zugleich eine Herausforderung für die Evaluation dar.

## 3. Evaluationsmethoden und Vorgehen

Ziel der wissenschaftlichen Evaluation war, den Einfluss der Workshopformate auf Determinanten zur Förderung von Gesundheit zu beschreiben. Folgende Determinanten waren Gegenstand der Evaluation: Förderung von Teilhabe und Partizipation, Stärkung der Lebensqualität und der Problemlösungskompetenz, Unterstützung von kreativem Denken, von Sinnfindung und Sinnerfüllung, Erweiterung individueller Handlungsspielräume, Erleben eigener Handlungskompetenz und von Selbstwirksamkeit, Sensibilisieren der Empathie- und Resonanzfähigkeit.

Die Forschung erfolgte mittels quantitativer und qualitativer Methoden. Die gewonnenen Erkenntnisse wurden durch Methodentriangulation auf eine breite Basis gestellt.

Zum Erfassen potenzieller Veränderungen der Lebensqualität wurde ein Fragebogen entwickelt, der sich an den zu untersuchenden Determinanten der Gesundheitsförderung orientiert. Als Grundlage dienten die bewährten und validen Instrumente WHOQOL-BREF (WHOQOL = World Health Organization Quality of Life) und WHOQOL-OLD (Angermeyer et al., 2000). Sowohl der WHOQOL-BREF als auch der WHOQOL-OLD sind personenzentrierte Instrumente zur Erfassung der subjektiven Lebensqualität und wurden zum generischen Einsatz als multidimensionales Konzept entworfen (Conrad et al., 2016). Der finale Evaluationsfragebogen bestand aus insgesamt 23 Items: Autonomie (4 Items), Soziale Partizipation (4 Items), Globale Lebensqualität (2 Items), Physische Lebensqualität (7 Items), Psychische Lebensqualität (6 Items). Die Fragebögen wurden von den Teilnehmenden vor Beginn und direkt im Anschluss an den Workshop ausgefüllt. Die Gütekriterien (Validität, Reliabilität, Objektivität) sind aus wissenschaftlicher Perspektive erfüllt.

Für die Auswertung wurden die digitalisierten Fragebögen in IBM SPSS Statistics 25 importiert und verschiedene statistische Analyseverfahren (u.a. t-Tests) angewendet, um die Fragestellungen der Evaluation auf statistische Bedeutsamkeit zu beantworten.

Die qualitativen Methoden ermöglichen ein Verstehen und Beschreiben von komplexen Zusammenhängen und Bedingungen sowie das Entwickeln theoretischer Konstrukte. Dabei werden die Beteiligten als Expert\*innen ihrer Erfahrungswelten angesehen und ihre Reflexions- und Selbstreflexionsfähigkeit wird ernst genommen, indem sie selbst zu Wort kommen.

Anhand der Konzeptionen wurden fünf kontrastierende Workshops ausgewählt, um unmittelbar im Anschluss an den Workshop eine Gruppendiskussion mit den Teilnehmenden zu führen. Einer möglichen Befangenheit gegenüber der Workshopleitung wurde vorgebeugt, indem diese von der Gruppendiskussion ausgeschlossen war. Die durchschnittliche Dauer der Gruppendiskussionen betrug 48:51 Minuten. Sie wurden audiografiert und anschließend transkribiert.

Nach Projektabschluss wurden die Erfahrungen der Workshopleitungen mittels Gruppendiskussion erhoben. Angelehnt an das Format World-Café erfolgte dies in vier parallel stattfindenden Gruppen. In wechselnder Zusammensetzung fanden nacheinander vier Diskussionsrunden zu spezifischen Fragen statt. Moderator\*innen begleiteten die Diskussionsgruppen. Sie stellten die Fragestellung vor und protokollierten die Diskussion.

Die Auswertung der qualitativen Daten erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring, 2008) in computergestützter Form (MAXQDA 12). Im Auswertungsprozess wurde das Datenmaterial codiert und sukzessive Schlüsselkategorien entwickelt.

## 4. Ergebnisse der Untersuchung

### 4.1 Ergebnisse aus quantitativer Erhebung zur Lebensqualität

Insgesamt haben 304 Personen mit einem Durchschnittsalter von 52 Jahren und einer Spannbreite zwischen acht und 79 Jahren an der Befragung teilgenommen. Davon waren 269 Personen weiblich, 34 männlich und eine divers.

Um zu vergleichen, ob sich die Lebensqualität der Teilnehmer\*innen der künstlerischen Veranstaltungsformate nach der Teilnahme verbessert hat, wurde der Mittelwert der Lebensqualität vor dem künstlerischen Workshop (Zeitpunkt 1; T1) mit dem Mittelwert der Lebensqualität nach dem künstlerischen Workshop (Zeitpunkt 2; T2) miteinander gepaart. Die durchschnittliche Lebensqualität zum zweiten Messzeitpunkt (T2) nach Teilnahme an einem künstlerischen Workshop war höher als die durchschnittliche Lebensqualität zum ersten Messzeitpunkt (T1) vor Teilnahme an einem künstlerischen Workshop. Diese Differenz war mit  $p < .05$  statistisch signifikant, also bedeutsam. Des Weiteren bezog sich die Evaluation auf die Auswirkung der künstlerischen Workshops auf die von uns konzipierten Determinanten der Gesundheitsförderung (siehe Punkt 2.2) und auf die Fragestellung, ob sich die Bewertung der Lebensqualität der an den künstlerischen Veranstaltungsformaten teilnehmenden Personen

Domäne / Facette	Mittelwert	Signifikanz (2-seitig)
Soziale Partizipation	T1: M = 3.53 T2: M = 3.90	.000
Globale Lebensqualität	T1: M = 3.60 T2: M = 3.90	.000
Physische Lebensqualität	T1: M = 3.80 T2: M = 3.98	.000
Psychische Lebensqualität	T1: M = 3.57 T2: M = 3.81	.000
Autonomie	T1: M = 3.63 T2: M = 3.86	.000



zwischen den beiden Messzeitpunkten in den einzelnen Domänen globale Lebensqualität, physische Lebensqualität und psychische Lebensqualität sowie in den Facetten Autonomie und Soziale Partizipation unterscheidet. Um dies zu prüfen, wurden für jede einzelne Domäne statistische Tests angewendet, bei denen die Mittelwerte verglichen worden sind. Diese Analysen haben ergeben, dass sich die Lebensqualität der Teilnehmenden auch in allen einzelnen Domänen und Facetten jeweils signifikant, und damit bedeutsam, verbessert hat (siehe Tabelle 1).

## 4.2 Ergebnisse der qualitativen Erhebung

Nachfolgend werden zusammengefasst die Ergebnisse zu einzelnen Kategorien sowie eine Bewertung in Bezug auf bestehende Erkenntnisse dargestellt.

### 4.2.1 Teilhabe und Partizipation

Für viele Teilnehmende des Projektes „gesund*mit*kunst“ war es eine besonders positive Erfahrung, aktiver Teil einer künstlerisch arbeitenden Gruppe, ihrer künstlerischen Interaktionen und sozialen Dynamiken zu sein. Die Gruppe wurde als geschützter Rahmen erlebt, in dem sie sich wahrgenommen, akzeptiert und sicher fühlten. Das bestätigt die Befunde von Angus (2002), die den Wert von sozialen Aktivitäten sowie die Einbindung in soziale Netzwerke in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden unterstreichen und die partizipatorischen und sozialen Aspekte von gemeindebasierten künstlerischen Projekten im Gesundheitskontext hervorheben. Künstlerische Tätigkeit kann sowohl Kommunikation als auch soziale Teilhabe fördern und damit haben Teilhabe und Partizipation auch einen bedeutenden Einfluss auf die individuelle Lebensqualität (Kirschning & Clar, 2016). Unter den Bedingungen der Corona-Pandemie mit Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen, die von manchen als soziale Isolation erlebt wurde, wurden sowohl Präsenz- als auch die virtuellen Workshops von Teilnehmenden als geistig stimulierende soziale und kulturelle Teilhabemöglichkeit wahrgenommen.

### 4.2.2 Künstlerische Auseinandersetzung

Durch intensives Eintauchen in die künstlerische Arbeit trat der Alltag in den Hintergrund. Dieser dezentrierende Effekt hatte eine entlastende Wirkung, der durch Impulse der Workshopleitung unterstützt wurde.

Unabhängig von künstlerischen Vorerfahrungen entdeckten und entwickelten die Teilnehmenden eigene künstlerische Handlungskompetenzen. Besonders hilfreich war die Erprobung neuer oder ungewohnter künstlerischer Herangehensweisen. Diese unterstützten die Selbstakzeptanz und führten zu positiven Kompetenzerfahrungen.

Umgekehrt entstanden bei hohen Selbsterwartungen an die Ergebnisse der eigenen künstlerischen Arbeit auch Frustration und Unzufriedenheit. Durch Anregen experimenteller und prozessorientierter Herangehensweisen konnte an ihre Stelle Neugierde und Interesse treten.

Durch die gemeinsame Rezeption von Kunstwerken im Museum oder den eigenen Werken in der Gruppe wurde die Wahrnehmung sensibilisiert und eine Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten ermöglicht.

Die künstlerische Auseinandersetzung förderte die Selbstwahrnehmung, indem sie einen Resonanzraum öffnete, in dem die Teilnehmenden sich selbst im Kontakt mit dem Kunstwerk

erlebten. Die Förderung der Selbstwahrnehmung ist laut WHO eine wichtige Determinante der Gesundheitsförderung (Naidoo & Wills, 2019).

Über die explorativen Handlungsprozesse, die sich im Workshopverlauf vollzogen, entdeckten und erarbeiteten sich die Teilnehmenden erweiterte Perspektiven. Diese betrafen nicht nur die Künste, sondern auch die eigene Lebenswirklichkeit sowie gesellschaftliche Fragestellungen. In der künstlerischen Arbeit konnten die Teilnehmenden ihr Handeln situativ an Möglichkeiten ausrichten, die sich erst in der künstlerischen Arbeit zeigten. Störungen oder Überraschungen wurden als bereichernd erlebt, weil sie zu unerwarteten Ergebnissen führten.

Bei einem Transfer in den Alltag konnten verfestigte Lösungsstrategien zugunsten von Handlungen, die an ihren individuellen Bedürfnissen und an der aktuellen Situation orientiert sind, aufgegeben werden. Die Förderung von kreativem und kritischem Denken, der Entscheidungsfähigkeit und Problemlösungskompetenz, die darin zum Ausdruck kommt, betrifft eine weitere Determinante der Gesundheitsförderung.

Die Erfahrungen aus den Workshops haben die Teilnehmenden ermutigt, auch außerhalb des Workshops künstlerisch zu arbeiten oder dies häufiger zu tun.

Diese Ergebnisse der Studie befinden sich generell im Einklang mit bisherigen Befunden, die partizipative künstlerische Aktivitäten als förderlich für die psychische Gesundheit einschätzen (Daykin et al., 2008; Fancourt & Finn, 2019; Kay, 2000; O'Donnell et al., 2021; Schall et al., 2018; Ward et al., 2020). Unterstützende Aspekte in diesem Zusammenhang sind Gefühle von Verbundenheit und Vernetzung sowie Emotionsregulation (Petzold, 2011). In Anlehnung an Ward et al. (2020) kann davon ausgegangen werden, dass alle Formen der Kunst vergleichbare Vorteile für die Teilnehmenden bewirken.

Die Workshopleiter\*innen vertraten wie Daykin et al. (2008) die Annahme, dass sich das gesundheitsfördernde Potenzial in der freien prozessualen künstlerischen Arbeit und nicht in spezifischen künstlerischen Übungen oder Verfahren entfaltet. So wies die Mehrzahl der Workshops keine spezifische gesundheitsfördernde Ausrichtung oder Konzeption auf.

Als spezifisch gesundheitsfördernde Aspekte sahen die Workshopleitungen die Sensibilisierung der Wahrnehmung sowie den Selbstausdruck und die Auseinandersetzung mit sich selbst. Diese Aspekte tragen zur Selbsterkenntnis bei und bieten das Potenzial einer ausgleichenden Selbstregulation.

Die Ziele und Themen der durchgeführten Workshops lagen unter anderem in der Förderung von Selbst- und Fremdwahrnehmung, in der Unterstützung und Stärkung der eigenen Identitätsfindung, im Erleben von Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeit sowie in der Förderung von Selbstakzeptanz und Stressbewältigung.

Die Workshops waren so konzipiert, dass eine erfolgreiche aktive Teilnahme ohne Vorwissen möglich war, dies galt auch für Menschen mit besonderen Bedürfnissen oder in schwierigen Lebenslagen (z.B. Sucht, Migration, Vereinsamung, Demenz etc.).

Die Erfahrungen der Workshopleitungen deuten darauf hin, dass Workshops, die neben der Kunst die Gesundheitsförderung im Titel tragen, im Besonderen Menschen ansprechen, die sich bereits im Vorfeld mit ihrer Lebenssituation sowie mit ihrer Gesundheit auseinandergesetzt haben und hinsichtlich Gesundheitsfragen bereits sensibilisiert sind.

Daneben werden aber auch Bürger\*innen angesprochen, die ein Interesse am Künstlerischen nicht aber an Gesundheitsfragen haben.

#### 4.2.3 Künstlerische Prozesse begleiten

Zum Teil banden die Workshopleitungen die Teilnehmenden in die situative Verlaufsgestaltung des Workshops ein. Jedoch wurden die Teilnehmenden nicht in die Gestaltung des Workshopangebotes an sich oder in die konzeptionelle Gestaltung eingebunden. Damit verbleiben sie auf einer mittleren von Wright et al. (n. d.) beschriebenen Partizipationsstufe. Im Sinne der Gesundheitsförderung sollten Strategien entwickelt werden, wie Teilnehmende auf höheren Partizipationsstufen eingebunden werden könnten. Bereits die Ottawa Charta der WHO von 1986 betont die Bedeutung von Partizipation und fordert eine umfassende Einbindung von Bürger\*innen in die Gestaltung der Gesundheitsförderung. Für ein intensives Eintauchen in die künstlerische Arbeit bedarf es einer Atmosphäre, die von Offenheit geprägt ist und dazu ermutigt, eigene künstlerische Wege zu gehen, ohne von außen gesetzte Leistungsansprüche und Bewertungen. Ein freier künstlerischer Handlungsraum entsteht jedoch nicht von allein, sondern muss von der Workshopleitung erzeugt werden. In diesem freien künstlerischen Raum bedarf es einer individuellen unterstützenden Begleitung durch die Leitung. Ein offener und bewertungsfreier Rahmen fördert die selbstbewusste künstlerische Auseinandersetzung. Impulse sollten offen formuliert sein, so dass Teilnehmende frei und selbstbestimmt entscheiden können, ob sie Impulse aufgreifen wollen.

Dies anzuregen und unterstützend zu begleiten, bedarf künstlerischer Kompetenzen und eigener Erfahrung mit künstlerischen Prozessen. Darüber hinaus braucht die Leitung soziale, kommunikative und emotionale Kompetenzen. I.d.R. besitzen Künstler\*innen, Menschen mit sozialkünstlerischer, kunstpädagogischer Ausbildung oder einer kunstvermittelnden Qualifikation die Kompetenz, Laien in frei künstlerische Prozesse hineinzuführen und zu begleiten. Ist das intensive Eintauchen in den freikünstlerischen Handlungs- und Auseinandersetzungsprozessen sowie die Partizipation und die Begleitung in diesem Prozess der entscheidende Faktor, ist die künstlerische, sozialkünstlerische, kunstpädagogische, kunstvermittelnde Qualifikation der Workshopleitenden für die gesundheitsfördernde Wirkung entscheidend. Das Vorhandensein einer zusätzlichen Qualifikation, entsprechend den aktuell geltenden gesetzlichen Vorgaben, scheint hingegen i.d.R. nicht notwendig. Darauf weisen auch Befunde aus dem angelsächsischen Sprachraum hin (Kirschning & Clar, 2016). Inwieweit eine spezifische Ausbildung bei Angeboten für vulnerable Zielgruppen oder bei Präventionsangeboten notwendig ist, müsste noch untersucht werden.

#### 4.2.4 Workshopraum

Kunstmuseen haben i. d. R. eine besondere Atmosphäre, die von Ruhe und Kontemplation bestimmt ist und ermöglichen dadurch eine besondere Wahrnehmung der präsentierten Objekte. Dies befördert eine explorierende Auseinandersetzung mit den Werken.

Vollzog sich die aktiv künstlerische Arbeit in einem unmittelbaren Bezug zu den Exponaten des Museums, waren sie eine unmittelbare Inspirationsquelle. Fand die künstlerische Arbeit nicht im unmittelbaren Bezug zu den Exponaten statt, traten spezifische Raumbedingungen in den Vordergrund, die sich aus dem Workshopformat ergaben. Viele künstlerische Arbeitsweisen konnten nicht in den Ausstellungsräumen durchgeführt werden, sondern, so vorhanden, in Atelierräumen des Museums, z.B. bei der Arbeit mit Farben oder staubenden

Materialien. Für einen Clownsworkshop z.B. bieten Theaterräume passendere Bedingungen als ein Museum. Räume, die passende Voraussetzungen für die künstlerische Arbeit boten, wurden von den Teilnehmenden positiv bewertet. Dies schließt an den Erkenntnissen von Gallistl und Parisot (2020) an.

Das virtuelle Format als Raum für künstlerische Workshops wurde von den Teilnehmenden und den Workshopleitungen akzeptiert. Die überwiegend positive Bewertung muss allerdings vor dem Hintergrund der Pandemiesituation mit Lockdown betrachtet werden.

Neben den methodischen, didaktischen und technischen Herausforderungen, die mit dem virtuellen Format einhergingen, zeigten sich sowohl Grenzen wie Potenziale. Genutzt wurde das Angebot auch von Menschen, die keine Computervorerfahrung hatten. Diese organisierten sich persönlich Unterstützung. Ein technischer Support der Veranstaltenden wurde als wichtig angesehen.

Trotz der positiven Bewertung kann davon ausgegangen werden, dass das virtuelle Format eine Teilnahmebarriere darstellt, deren Ausmaß im Rahmen dieser Evaluation nicht dargestellt werden kann.

Das virtuelle Format ermöglichte eine leichtere Teilnahme an räumlich entfernten Veranstaltungen sowie von Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt waren, was Inklusion und Teilhabe an kulturellen Angeboten vereinfachte, auch weil eine größere Bandbreite an Angeboten zugänglich wurde. Auch Menschen, deren Leistungsvermögen eingeschränkt war, konnten leichter teilnehmen, da sie zwischenzeitlich Ruhepausen einlegen konnten.

Im Verlauf des Workshops entwickelten die Teilnehmenden ein Gruppengefühl, das jedoch hinsichtlich der Intensität unterschiedlich beschrieben wurde. Berichtet wurde, dass Alleinlebende sich trotz des Eingebundenseins in die Workshopgruppe einsam fühlten.

Der virtuelle Raum wurde in der Regel als Ort für die Kommunikation, den Austausch und für die Vermittlung von Impulsen genutzt. Künstlerisch wurde mit klassischen Materialien in der eigenen häuslichen Umgebung gearbeitet. Dass dabei die anderen Teilnehmenden nicht im künstlerischen Handeln wahrgenommen werden konnten, wurde unterschiedlich bewertet: einerseits als geschützter Freiraum für experimentelles Arbeiten, andererseits fehlte die Inspiration, die durch die Beobachtung der anderen Teilnehmenden beim gemeinsamen Arbeiten in einem realen Raum entsteht.

Hinsichtlich der Potenziale und Grenzen virtueller Formate besteht umfassender Forschungsbedarf.

#### 4.2.5 Abschließend

Das Projekt „gesund*mit*kunst“ und die darin enthaltenden partizipativen künstlerischen und kunstpädagogischen Angebote hatten einen positiven Einfluss auf die allgemeine Gesundheit und die Lebensqualität, einschließlich der Bereiche: soziale Partizipation, Autonomie, globale, physische und psychische Lebensqualität. In diesem Sinne konnte das Projekt „gesund*mit*kunst“ mit den künstlerischen Workshops einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten. In Anlehnung an Daykin et al. (2008) können künstlerische Interventionen und somit das Projekt „gesund*mit*kunst“ als hilfreich angesehen werden, um präventiv in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge zu wirken.

## 5. Reflektiertes Fazit und Ausblick

Partizipative Kunst ist auf den Prozess ausgerichtet und zielt weder auf eine spezifische psychologische Veränderung noch auf ein kreatives Produkt ab. Partizipative künstlerische Aktivitäten haben das Potenzial, zur Gesundheitsförderung beizutragen. Dafür scheint keine spezifische Kunstform prädestiniert zu sein, entscheidend sind vielmehr die Prozesse, die durch die jeweilige künstlerische und partizipative Aktivität mit einer dementsprechend motivierenden Begleitung durch die Veranstaltungsleitung und die Mitwirkenden angestoßen werden. Zukünftige Studien sollten auf die zugrundeliegenden Prozesse und Mechanismen fokussieren, die eingesetzt werden können, um Gesundheit und Lebensqualität zu stärken. Zudem bedarf es weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen, z.B. in Form von prospektiven Längsschnittstudien, um den positiven Einfluss von Kunst auf die Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne hinweg zu bestätigen. Die Ergebnisse des Evaluationsprojekts liefern wichtige (erste) Erkenntnisse dazu, dass die Determinanten der Gesundheitsförderung durch künstlerische Veranstaltungsformate verbessert werden können. Durch das Projekt „gesundmitkunst“ wird das Potenzial von Museen und die grundsätzliche Bedeutung der Künste im Kontext der Gesundheitsförderung hervorgehoben, die sich über ein sehr breites Feld erstreckt und u.a. Musik, darstellende Kunst, bildende Kunst sowie Poesie, Fotografie und kreatives Schreiben einschließt.

## 6. Literatur

- Angermeyer, M., Kilian, R., & Matschinger, H. (2000). World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Göttingen: Hogrefe.
- Angus, J. (2002). *A review of evaluation in community-based art for health activity in the UK: Health Development Agency London.*
- Daykin, N., Orme, J., Evans, D., Salmon, D., McEachran, M., & Brain, S. (2008). The impact of participation in performing arts on adolescent health and behaviour: a systematic review of the literature. *Journal of health psychology, 13*(2), 251-264.
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review.
- Gallistl, V., & Parisot, V. (2020). Die Verschränkung von Alter(n) und Raum in kulturellen Bildungsangeboten. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 5* (53), 382-388.
- Kay, A. (2000). Art and community development: the role the arts have in regenerating communities. *Community development journal, 35*(4), 414-424.
- Kirschning, S., & Clar, C. (2016). Partizipative Kunst und Gesundheit. *Prävention und Gesundheitsförderung, 12*(1), 41-53.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken.* Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2019). *Lehrbuch Gesundheitsförderung. 3. aktualisierte und ergänzte Auflage.* Göttingen: Hogrefe, 85744-85000.
- O'Donnell, S., Lohan, M., Oliffe, J. L., Grant, D., & Galway, K. (2021). The acceptability, effectiveness and gender responsiveness of participatory arts interventions in promoting mental health and Wellbeing: a systematic review. *Arts & health, 1-18.*
- Petzold, T. D. (2011). *Kommunikation mit Zukunft. Salutogenese und Resonanz.* Bad Gandersheim: BVerlag Gesunde Entwicklung.
- Schall, A., Tesky, V. A., Adams, A.-K., & Pantel, J. (2018). Art museum-based intervention to promote emotional well-being and improve quality of life in people with dementia: The ARTEMIS project. *Dementia, 17*(6), 728-743.

- Trojan, A., Reising, V., & Kuhn, J. (2016). Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden. *Präv Gesundheitsf*, 11, 259–264.
- Ward, M. C., Milligan, C., Rose, E., Elliott, M., & Wainwright, B. R. (2020). The benefits of community-based participatory arts activities for people living with dementia: a thematic scoping review. *Arts & health*, 1-27.
- Wright, M. T., Block, M., & von Unger, H. (n.d.). Partizipative Qualitätsentwicklung Einführung und Überblick.
- Young, R., Camic, P. M., & Tischler, V. (2015). The impact of community-based arts and health interventions on cognition in people with dementia: A systematic literature review. *Aging & mental health*, 20(4), 337-351.



Kreatives Schreiben – Emotionen verarbeiten, Eresing © Beatrix Raab