An:
Präsidentin Ergotherapie Austria
z.H. Frau Marion Hackl
Holzmeistergasse 7–9/2/1
1210 Wien

Von:
Fachverband für Mal- und Gestaltungstherapie
Obfrau Evelyn Vrecer und
Obfrau Stv. Mst.in Bettina-Yvonne Krautberger
Werdertorgasse 12/3
1010 Wien

Wien, am 11.11.2025

Berufspolitische Klarstellung zur eigenständigen Stellung der Kunsttherapie/Gestaltungstherapie gemäß GÖG-Bericht (BMSGPK 2020)

Sehr geehrte Frau Präsidentin Hackl,
wir nehmen Bezug auf Ihr Rundschreiben vom September 2025, in dem Sie die Schulen und Verbände der Mal- und Gestaltungstherapie sowie Kunsttherapie über das Inkrafttreten des MTD-Gesetzes 2024 informieren und zugleich eine Abgrenzung der Tätigkeiten von Ergotherapeut*innen gegenüber Kunst- und Gestaltungstherapeut*innen anmahnen.
Da Ihr Schreiben eine inhaltlich unzutreffende Gleichsetzung kunsttherapeutischer/gestaltungstherapeutischer und ergotherapeutischer Arbeitsweisen impliziert, erlauben wir uns, auf Grundlage des vom **Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK)** beauftragten **GÖG-Berichts „Kunsttherapie im Vergleich: Einordnung, Ausbildung und Regelung“ (Gesundheit Österreich GmbH, Wien 2020)** einige Klarstellungen vorzunehmen.

1. Rechtliche und wissenschaftliche Grundlage
Der genannte GÖG-Bericht wurde ausdrücklich vom BMSGPK in Auftrag gegeben, um den Qualifikationsbedarf, die Einordnung und die Regelungsmöglichkeiten der Kunsttherapie im österreichischen Gesundheitswesen zu prüfen.
Er kommt in seiner **Schlussfolgerung** (S. 47 ff.) zu folgendem Ergebnis:
Das Tätigkeitsfeld der Kunsttherapeut*innen lässt sich nach den bisherigen Ergebnissen als eigenständiger Gesundheitsberuf einordnen und würde eine eigene gesetzliche Regelung rechtfertigen (vgl. GÖG 2020, S. 47). Damit bestätigt die zuständige Fachinstitution des Bundes die **Eigenständigkeit der Kunsttherapie/Gestaltungstherapie als Gesundheitsberuf**, der weder in Ergotherapie noch in Psychotherapie integriert werden kann.

2. Abgrenzung zur Ergotherapie
Der Bericht führt hierzu explizit aus:
„Künstlerische Therapien sind explizit von der Ergotherapie abzugrenzen, die auf die Anwendung spezifischer Aktivitäten zur Begrenzung der Folgen von Behinderung und zur Förderung der Unabhängigkeit und Teilhabe in allen Bereichen des täglichen Lebens ausgerichtet ist.(…)
Kunsttherapie hingegen zielt primär auf die Verbesserung der psychischen und sozialen Wahrnehmungs- und Regulationsfähigkeit der Patientinnen/Patienten ab und damit auf das Wiedergewinnen bzw. Erhalten von Gesundheit“(GÖG 2020, S. 12).

Die **Ergotherapie** arbeitet also mit funktionellen, sensomotorischen und alltagsorientierten Trainingsverfahren. Die **Kunsttherapie/Gestaltungstherapie** hingegen arbeitet mit künstlerischen Medien als symbolisch-prozesshaftem Ausdruck innerer Dynamiken. Die besondere **Wirkung** der Kunsttherapie/ Gestaltungstherapie zeigt sich überall dort, wo der nonverbale Zugang die Kommunikation unterstützt und den persönlichen Ausdruck verbal sowie nonverbal erweitert und fördert. Kunsttherapie/Gestaltungstherapie aktiviert die Selbstheilungskräfte und unterstützt die Fähigkeit zur Selbstregulation sowie persönliche Entwicklungsprozesse. Inneren Bildern oder Emotionen mit kreativen Mitteln Ausdruck zu verleihen, um mit diesen anschließend verbal und nonverbal einen persönlichen Dialog anzuregen, wird in der Therapie als hilfreich und entlastend, gleichzeitig auch als stärkend und aktivierend erlebt.
Die Kunsttherapie/Gestaltungstherapie ist damit keine Rehabilitationsmaßnahme im ergotherapeutischen Sinn.

3. Therapeutische Triade
Kunsttherapie/Gestaltungstherapie zeichnet sich durch die sogenannte **kunst- und gestaltungstherapeutische Triade** aus - die Beziehung zwischen **Klient*in**, **Therapeut*in** und **Werk** (vgl. GÖG, S. 10). Diese Triade stellt die **zentrale methodische Grundlage** der Kunsttherapie/Gestaltungstherapie dar und unterscheidet sie klar von der Ergotherapie, die keine symbolisch-dritte Ebene im Sinne eines autonomen schöpferischen Ausdrucks kennt.

4. Tätigkeitsfelder und Indikationen
Laut GÖG-Bericht, vgl. S. 13–17 wird Kunsttherapie im In- und Ausland u. a. eingesetzt bei:

- **posttraumatischen Belastungsstörungen, Sucht, Essstörungen, Psychosen, bipolaren Störungen, Persönlichkeitsstörungen (je nach Schweregrad), Burnout, neurologischen und onkologischen Erkrankungen, sowie in der Palliativversorgung.**
- In Österreich existieren **evaluierte Pilotprojekte** (z. B. *fit2work – „Zwischenzeit“*), die eine **nachgewiesene Wirksamkeit** im klinischen Setting belegen.
- Kunsttherapie wird **in Krankenhäusern, Rehabilitationszentren, Schulen, Pflegeheimen und Gefängnissen** angewandt.
- Dies dokumentiert die **klinische Relevanz und Wirksamkeit** der Kunst- und Gestaltungstherapie im Gesundheitssystem, unabhängig von ergotherapeutischen Tätigkeitsfeldern.

5. Internationale Vergleichsdaten
Der GÖG-Bericht zeigt deutlich, dass Kunsttherapie in Ländern wie der **Schweiz, Großbritannien und Italien** als **Gesundheitsberuf eigenständig geregelt** ist.
In **keinem europäischen Land** wird sie gemeinsam mit der Ergotherapie geführt oder deren Tätigkeitsbereich zugeordnet (vgl. GÖG, S. 8).

6. Schlussfolgerung und Bitte
Wir möchten daher höflich, aber mit Nachdruck ersuchen, künftig auf **verallgemeinernde oder unzutreffende Aussagen** über den rechtlichen und inhaltlichen Status der Kunsttherapie/Gestaltungstherapie zu verzichten.
Die **Kunsttherapie/Gestaltungstherapie** bilden ein **eigenständiges Berufsfeld**, das durch den GÖG-Bericht des BMSGPK wissenschaftlich bestätigt und berufspolitisch begründet ist.
Eine sachliche Koexistenz und interdisziplinäre Kooperation mit der Ergotherapie bleibt selbstverständlich wichtig und erwünscht, bedarf aber **klarer gegenseitiger Abgrenzung der Kompetenzen**, wie sie der GÖG-Bericht unmissverständlich festhält.

Mit freundlichen Grüßen,
Obfrauen des Fachverbandes für Mal- und Gestaltungstherapie (FMGT)

Evelyn Vrecer Bettina-Yvonne Krautberger