

***Bundesarbeitsgemeinschaft der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten  
in der Onkologie/Hämatologie, Palliativversorgung und Hospizarbeit***

**[www.musiktherapie-onkologie.net](http://www.musiktherapie-onkologie.net)**

## **Berufsbild**

der Musiktherapie in der Onkologie / Hämatologie;  
Palliativversorgung und Hospizarbeit mit Erwachsenen

Erstellt von den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten in der Onkologie:

Marit Bürger (Magdeburg); Ho-Hyung Cho-Schmidt (Mannheim); Cordelia Fischer (Kassel);  
Ulrike Haffa-Schmidt (Nürnberg); Ute Hennings (Hamburg); Dorothee Krafft (Magdeburg);  
Jens-Peter Rose (Freiburg); Dorothea Schönhals-Schlaudt (Wiesbaden);  
Dorothea Slodowy (Oberursel); Anja Thiem (Plau am See);  
Dorothee van der Hoeven (C.D. Lienden/Niederlande)  
Erstfassung: November 2006

Neufassung aktualisiert von:

Almuth Feser (Würzburg); Antje Nell-Schliemann (Remscheid); Cordelia Fischer (Kassel);  
Christine Kukula (Saarbrücken); Rigulf Helfendehl (Karlsruhe); Maria Sembdner (Frankfurt);  
Ho-Hyung Cho.Schmidt (Frankfurt); Ute Hennings (Hamburg); Pia Preißler (Hamburg);  
Norbert Hermanns (Köln)  
Stand: Oktober 2014

## **ÜBERBLICK**

<b>1. Einleitung</b>	2
<b>2. Zur Situation der Patientinnen</b>	2
<b>2.1 In der Onkologie/Hämatologie</b>	2
<b>2.2 In der Palliativversorgung und Hospizarbeit</b>	3
<b>3. Musiktherapie</b>	3
<b>3.1. Wirkungen von Musiktherapie</b>	4
<b>3.2. Indikation von Musiktherapie</b>	5
<b>3.3. Ziele der Musiktherapie</b>	6
<b>4. Besonderheiten der Arbeitsfelder</b>	6
<b>4.1. Akutkrankenhaus</b>	7
<b>4.2. Rehabilitationsklinik</b>	7
<b>4.3. Ambulantes Therapiezentrum und Onkologische Fachpraxis</b>	8
<b>4.4. Palliativbehandlung</b>	8
<b>4.5. Hospiz</b>	9
<b>5. Arbeitsbedingungen</b>	9
<b>6. Qualifikation</b>	10
<b>7. Literatur</b>	10
<b>7.1. Musiktherapie und Onkologie / Hämatologie</b>	10
<b>7.2. Musiktherapie und Palliativversorgung / Hospizarbeit</b>	12
<b>7.3. Indikation von Musiktherapie</b>	13
<b>7.4. Musiktherapie allgemein</b>	13

## 1. Einleitung

Das vorliegende Berufsbild informiert Interessierte, die mehr über Musiktherapie in der Onkologie/Hämatologie, Palliativversorgung und Hospizarbeit mit Erwachsenen wissen wollen.

Es entstand in der Arbeitsgemeinschaft der in diesem Bereich tätigen Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten.<sup>1</sup> Die Arbeitsgemeinschaft dient dem fachlichen Austausch, der Qualitätssicherung, der Vernetzung der in den genannten Bereichen tätigen Musiktherapeutinnen. Die Arbeitsgemeinschaft vernetzt Fachgebiete und Institutionen wie Akutkrankenhaus, Onkologische Fachpraxis, die ambulante und klinische Rehabilitation, Palliativklinik, die Freie Musiktherapeutische Praxis und die Hospizarbeit.

In vielen Städten ist Musiktherapie ein fester Bestandteil der klinischen, ambulanten sowie rehabilitativen Behandlung. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, das Berufsbild der Musiktherapie in diesen Bereichen zu definieren. Transparenz gegenüber Kolleginnen im multiprofessionellen Team, Arbeitgebern, Kostenträgern und Interessierten hinsichtlich der Inhalte, Ziele und Wirkungen von Musiktherapie mit dieser Patientinnengruppe ist von großer Bedeutung. Um eine Qualitätssicherung zu gewährleisten, zeigt dieses Berufsbild darüber hinaus auf, welche Voraussetzungen für die musiktherapeutische Arbeit gegeben sein sollen und welche Qualifikationen erforderlich sind.

Im Januar 2014 gelangte unter Federführung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie (PSO) e. V. die S3-Richtlinie für Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten zur Veröffentlichung. Innerhalb der psychoonkologischen Interventionen werden Künstlerische Therapien hier für krebserkrankte Patienten unabhängig vom Belastungsgrad empfohlen. Dabei wird Musiktherapie der Leitlinie nach insbesondere zur Reduzierung von Ängsten angeboten.

([www.awmf.org/leitlinien/detail/II/032-051OL.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/032-051OL.html))

Danken möchten wir an dieser Stelle der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie (PSAPOH), deren „Berufsbild der Kunst- und Musiktherapeuten in der pädiatrischen Onkologie“<sup>2</sup> uns als Vorlage gedient hat.

## 2. Zur Situation der Patientinnen

### 2.1 In der Onkologie / Hämatologie

Mit der Diagnose Krebs geraten Menschen und ihre Angehörigen in eine schwere Lebenskrise. Auf den Schock der Diagnose folgt häufig die Angst vor einer leidvollen Behandlung und deren Nebenwirkungen. Sie wird verstärkt durch die fremde Krankenhauswelt und die Ungewissheit des Therapieerfolges. Bedingt durch Behandlungserfolge und Rückschläge bewegen sich die Patientin und ihre Angehörigen in einem Spannungsfeld von Hoffnung und Hoffnungslosigkeit.

Die oft langwierige, invasive medizinische Therapie der lebensbedrohlichen Erkrankung greift in die körperlich-seelische Integrität der Patientinnen ein und kann bleibende Spuren in ihrem Leben hinterlassen. Sie bedingt eine zumindest zeitweise Isolation von Alltag und Berufswelt. Familiäre Rollen verändern sich und die sozialen sowie kulturellen Kontakte können nicht wie gewohnt aufrecht erhalten werden.

Auf der körperlichen Ebene werden die Patientinnen mit belastenden Nebenwirkungen der Chemo-, Strahlen- und Hormontherapie wie Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen konfrontiert. Sie müssen mit Veränderungen des Körperbildes und dem Verlust von körperlichen Grund-

---

<sup>1</sup> Wegen der besseren Lesbarkeit verwenden wir überwiegend die weibliche Form, meinen aber immer beide, die männliche und die weibliche.

<sup>2</sup> Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie (PSAPOH), [www.kinderkrebsinfo.de/GPOH/Arbeitsfelder/PSAPOH/Arbeitsgruppen](http://www.kinderkrebsinfo.de/GPOH/Arbeitsfelder/PSAPOH/Arbeitsgruppen)

funktionen zurechtkommen.

Das Spektrum der psychischen Belastungen kann von Gefühlen der Sorge, Angst, Trauer und Hilfslosigkeit bis hin zu klinischen Störungen reichen. Bei ungefähr einem Drittel aller Krebspatientinnen kommt es zu Störungsbildern wie Depressionen und / oder Angststörungen. „Psychosoziale Probleme“ (Disstress) geben über die Hälfte der Betroffenen an, wobei die Angst vor dem Wiederauftreten oder Fortschreiten der Erkrankung (Progredienzangst) als die größte Belastung gilt (Herschbach 2013; Mehnert 2013; Rosenberger et al., 2012).

Wie die Einzelne diese Krisensituation bewältigt, ist abhängig von der Art und dem Ausmaß ihrer krankheitsunabhängigen Belastungen und Ressourcen. Hierbei spielen persönliche Problemlösungsstrategien, die sich schon vor der Erkrankung bewährt haben, sowie die soziale Eingebundenheit eine wichtige Rolle.

Viele Patientinnen und deren Angehörige sind auf professionelle psychoonkologische Unterstützung angewiesen, um zu einer für sie individuellen Krankheitsverarbeitung, -bewältigung und damit angemessenen Lebensqualität zu finden.

## 2.2 In der Palliativversorgung und Hospizarbeit

Tritt im Rahmen der onkologischen Erkrankung die Notwendigkeit einer palliativmedizinischen Behandlung in den Vordergrund, sehen sich die Patientinnen neben den oben genannten Symptomen vor allem mit der Tatsache konfrontiert, dass keine Aussicht auf Heilung besteht. Das Spannungsfeld von Hoffnung und Hoffnungslosigkeit weitet sich bei vielen Patientinnen auf die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit aus. Der Blick zurück in das bisherige Leben, „unerledigte Dinge“ und die Sorge um die Angehörigen gewinnen zunehmend an Bedeutung.

In den Mittelpunkt der Behandlung und Versorgung rückt nun der Erhalt der Lebensqualität. Es gilt, die häufig weiterhin bestehenden Nebenwirkungen wie Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen und Atemnot zu lindern und die vorhandenen Ressourcen und Bewältigungsstrategien der Patientinnen zu fördern und zu unterstützen (Muthesius, D./Beyer-Kellermann, H. 1999, 20ff).

Neben den Betroffenen sind auch die Angehörigen zunehmend u.a. durch die pflegerische Versorgung belastet. Der Einbezug der Angehörigen spielt daher eine wichtige Rolle.

## 3. Musiktherapie

*"Die Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann und worüber zu schweigen unmöglich ist." (Victor Hugo)*

Musiktherapie ist ein wichtiger Bestandteil der psychoonkologischen und palliativen Behandlung. Sie ermöglicht einen direkten Zugang zu Gefühlen. Musik kann das Gleichgewicht zwischen Körper und Seele wieder herstellen. Schöpferische Potenziale können freigesetzt werden, verdrängte Inhalte können ins Bewusstsein treten und so heilsame Umwandlungsprozesse in Gang setzen.

Als nonverbales Medium kann Musik helfen, Unausgesprochenes, Symbolhaftes und in Worten kaum auszudrückende Empfindungen durch Stimme, Klang und Rhythmus mitzuteilen. Innere Bewegtheit kann ohne Worte Ausdruck finden. Musik kann entspannen, umhüllen und nähren. In ihr können die immer auch vorhandenen gesunden Anteile der Patientinnen hörbar gemacht werden.

In der musiktherapeutischen Arbeit finden zwei Formen der Musiktherapie Anwendung:

### 1. Aktive Musiktherapie beinhaltet

- Experimentieren und Improvisieren mit einfachen Instrumenten aus unterschiedlichen Kulturkreisen
- Singen von Liedern
- Gestalten mit der Stimme

Musikalische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

## 2. Rezeptive Musiktherapie umfasst

- das aktive Hören von Musik, die die Musiktherapeutin für die Patientin spielt
- das gemeinsame, aktive Hören von Musik von Tonträgern
- das Spüren von Klängen durch vibro-akustische sowie vibro-taktile Instrumente

Musiktherapeutinnen arbeiten gemäß ihrer Ausbildung und ihres allgemeinen Berufsbildes grundsätzlich auf psychotherapeutischer Grundlage.

Stützende und konfrontierende Verfahren können je nach Situation in unterschiedlicher Gewichtung von Bedeutung sein. In der Arbeit mit Patientinnen stehen die therapeutische Beziehung und der Prozess im Vordergrund.

Im OPS findet Musiktherapie an folgenden Stellen ihre Berücksichtigung:

- im Rahmen der Einzelcodes in der Rubrik Psychosoz. Leistungen unter Ziffer 9-401.4 ff.
- im Rahmen der Komplexziffern 8-974 ff. (Hämatologie / Onkologie), 8-982 ff. (Palliativmedizin), 8-98e ff. (Palliativstation)

## 3.1. Wirkung von Musiktherapie

Musiktherapie bietet im Rahmen der beschriebenen Arbeitsfelder ein breites Spektrum an Wirkungsmöglichkeiten, um die Betroffenen in ihrer schweren Lebenskrise zu unterstützen.

Im Hören und Nachspüren, Spielen und Benennen von Stimmungen und Atmosphären werden Problemstellungen, Krankheitssymptome, Hoffnung und Ängste deutlich. Dies ermöglicht tieferes Verstehen und führt zu neuen Sichtweisen. Veränderte Sicht- und Verhaltensweisen können im Spiel unmittelbar erprobt werden. Für die weitere Bewältigung der Krankheit und des Lebensalltags können mit oder nach einer Krebserkrankung wichtige Ressourcen und Fähigkeiten erfahren und weiterentwickelt werden.

Auf der Basis einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patientinnen und Musiktherapeutin kann Musiktherapie auf folgenden Ebenen wirksam werden:

- Musik wirkt kommunikativ - Kontaktstiftend zur eigenen Innenwelt sowie zur Außenwelt
- Musik wirkt emotional – fördert seelischen Ausdruck, schafft eine innere Erlebniswelt, kann Stimmungen verändern
- Musik wirkt lebensgestaltend – strukturiert Zeit und schafft Identifikationsmöglichkeiten im Sinne von Biografiearbeit
- Musik fördert Entspannung
- Musik wirkt, abhängig vom eingesetzten Instrumentarium, somatisch – Klanginstrumente übertragen ihre Schwingungen direkt auf den Körper und können durch einsetzende Entspannung als Schmerz lindernd, Angst lösend und beruhigend erlebt werden
- Musik berührt auf der spirituellen Ebene – in ihr kann Verbundenheit mit der Schöpfung erlebt werden
- Musik macht die gesunden Anteile hörbar.

Im Einzelnen lassen sich die in der Fachliteratur beschriebenen Wirkungen wie folgt benennen:

- Förderung von Entspannung (Bailey 1983, von Hodenberg 1998, Dill-Schmölders et al. 2012)
- Hilfe bei krankheitsbedingten Einschlafstörungen (Reinhardt 1999)

- Reduzierung von Ängsten und Depression (Bradt et al. 2011, Clift et al. 2012, Davis, Carol 2012, Sabo 1996, Standley 1992)
- Steigerung des Selbstwertgefühls (Munro & Beck 1978)
- Unterstützung der medizinischen Schmerztherapie (Beck 1991, Bradt et al. 2011, Davis, Carol 2012, Müller-Busch 1996)
- Reduzierung der krankheits- oder therapiebedingten Isolation, z.B. bei Isolation während der Knochenmarkstransplantation, Intensivstation (Porchet-Munro 1995)
- Anregung der Kommunikation unter den Patienten bzw. mit der Familie (Bailey 1984, Bunt & Marston-Wyld 1995)
- Ausdruck und Expressivität belastender Gefühle und eine damit einhergehende
- Verbesserung und Unterstützung des Coping (Davis, Carol 2012, Porchet-Munro 1995)
- Ermöglichung eines Erlebens von Hoffnung, Trost und Spiritualität (Weber 2000)
- Erleichterung des Übergangs vom Leben in den Tod (Bradt et al. 2010, Munro 1986, Martina Baumann 2009)
- Förderung der emotionalen, verbalen und nonverbalen Kommunikation (Aldridge 1999)
- Affektregulation (Haun et al. 2001, Wosch & Frommer 2002)
- Förderung der Lungenfunktion (Clift et al. 2013)
- Mobilisierung von Ressourcen und Fähigkeiten (O'Callaghan 2000)
- Soziale Unterstützung (Munro & Mount 1978, Bailey 1984)

### 3.2. Indikation von Musiktherapie

Vielfältige Studien belegen, dass die Diagnose Krebs eine außerordentliche bio-psycho-soziale Belastung, nicht selten auch eine Traumatisierung, darstellt. Fast ein Drittel der Patientinnen leiden an behandlungsbedürftigen Depressionen und Ängsten, ein weiteres Drittel wünscht sich psychosoziale Unterstützung während der Behandlung (Söllner 2004; Schwarz & Singer 2008; Kusch, Labouvie & Hein-Nau 2013).

Im Sinne einer umfassenden Behandlung zum Wohle der Patientinnen kann Musiktherapie zur Förderung der Ressourcen und Erhaltung der Lebensqualität indiziert sein. Beim Vorliegen folgender Belastungen empfiehlt es sich, den Patientinnen Musiktherapie anzubieten.

#### 1. Physische Belastungskriterien:

- einschneidende Veränderungen im Körperbild, z.B. verstümmelnde Operationen, Lähmungen, Cushing-Syndrom, Haarverlust
- behandlungsbedingte Immobilität, motorische und sensorische Behinderungen
- körperlich bedingte Kommunikationseinschränkungen (Mukositis, Sprech- und Schluckstörungen) bei HNO-Patienten
- Schmerzen
- schmerzhafte medizinische Eingriffe
- Nebenwirkungen (Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen)
- Fatigue
- Wesensveränderung durch hirnorganische Schädigung
- Koma

#### 2. Psychische Belastungskriterien:

- schwere Krankheitsverläufe, Rezidive, schlechte Prognose
- Ängste
- Depression, Gedankenkarussell, Schlafstörung
- Probleme mit der Krankheitsverarbeitung
- Psychisch bedingte Kommunikationsschwierigkeiten
- Beeinträchtigung der Sexualität
- Probleme mit der Compliance
- Probleme mit dem stationären Umfeld (Belastung durch Zimmernachbarn und deren An-

- gehörige, Tod von Mitpatientinnen)
- lang andauernde Klinikaufenthalte von mehr als 2 Wochen
- Behandlungen, die eine Isolierung erfordern, z.B. Knochenmarktransplantation

### 3. Soziale Belastungen:

- Wiedereinstieg in den Beruf, Umgang mit Kollegen, drohender Arbeitsplatzverlust, Existenzängste
- Partnerschaft (z.B. Tabuisierung der Erkrankung durch den Ehepartner, Überbehütung, Trennung)
- Familie (Neuordnung des Familiensystems)
- Umgang mit dem Freundes- und Bekanntenkreis (z.B. Rückzug, Abgrenzung)
- Eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten durch mangelnde Sprachkenntnisse

## 3.3. Ziele der Musiktherapie

„Musiktherapie ist der gezielte Einsatz von Musik im Rahmen der therapeutischen Beziehung zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung seelischer, körperlicher und geistiger Gesundheit.“ (Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft)

Für den onkologisch kurativen wie palliativen Bereich bedeutet dies, dass Musiktherapie einen Rahmen schafft, in dem die Betroffenen sich ihrer gesunden und heilen Anteile bewusst werden und sie als solche erleben. Ziel ist die Unterstützung in der Krankheitsbewältigung und Selbstfürsorge.

Dabei soll mittels aktiver Musiktherapie gefördert werden:

- der Abbau von Hemmungen
- die Stärkung von Selbstwertgefühl und Autonomie
- das (Wieder) Entdecken von Lebensfreude
- das Durchbrechen des Gedankenkarussells
- Veränderungen im Lebenskonzept und der Selbsterfahrung
- die Bearbeitung von Konflikten (Familie / Arbeitsplatz)
- das Entdecken von Regenerationsquellen und Ressourcen

Rezeptive Interventionen dienen

- der Entspannung und Körperwahrnehmung
- der Schmerzlinderung
- der Ablenkung im Sinne des Durchbrechens kreisender Gedanken und Grübelns

Und sollen ermöglichen

- zur Ruhe zu kommen
- Regression
- Versöhnung mit der „Versehrtheit“
- Regenerationsquellen und Ressourcen zu pflegen
- Aktivierung der Selbstheilungskräfte zur Unterstützung der Primärtherapie

## 4. Besonderheiten der Arbeitsfelder

Im Unterschied zu psychotherapeutisch ausgerichteten Kliniken oder Praxen weist die Arbeit im onkologischen und palliativen Bereich Besonderheiten auf. Diese werden im Folgenden separat dargestellt.

## 4.1. Akutkrankenhaus

Das übliche psychotherapeutische Setting mit zeitlicher und räumlicher Abgrenzung ist nur bedingt oder gar nicht möglich. Ein Sicherheit bietender Rahmen lässt sich unter den gegebenen Bedingungen häufig nicht herstellen.

Dies ist bedingt durch folgende Faktoren:

- extreme Schwankungen im körperlichen und / oder seelischen Befinden, z.B. durch Chemotherapie, ärztliche Mitteilungen u.a.;
- Priorität medizinischer und pflegerischer Maßnahmen, wodurch musiktherapeutische Aktivitäten unterbrochen oder für längere Zeit aufgeschoben werden müssen;
- stationäre Rahmenbedingungen erfordern häufige Wechsel zwischen offenen und geschlossenen Angeboten; Musiktherapie findet überwiegend als Einzelbehandlung statt;
- die Atmosphäre auf der Station und im Patientenzimmer ändert sich schnell. Die Therapeutin muss mit ihrem Angebot flexibel auf die momentane Stimmung eingehen;
- in der Regel stellt die Therapeutin den Kontakt zum Patienten her: entweder über Zuweisung durch den psychoonkologischen Dienst, oder die Musiktherapie besteht als Angebot ohne einen explizit erklärten Behandlungsauftrag;
- bei Immobilität des Patienten findet die Musiktherapie im Patientenzimmer statt. Instrumente und Materialien müssen dafür transportabel sein. Sind der Bewegungsspielraum oder die physische Kraft des Patienten eingeschränkt, werden die Instrumente den Möglichkeiten des Patienten angepasst. In Mehrbettzimmern ist es notwendig, dass die Therapeutin mit den anderen Patienten eine Regelung über die Therapie trifft, - sie z.B. mit einbezieht;
- Angehörige werden in die Therapie mit einbezogen, wenn seitens des Patienten das Bedürfnis danach besteht.

Musiktherapeutinnen im Akutkrankenhaus müssen in ihrer Arbeitsgestaltung flexibel reagieren können und selbst gut in das Gesamtbehandlungsteam integriert sein, um die notwendige Verlässlichkeit und Sicherheit in der Beziehung zu den an Krebs erkrankten Menschen aufbauen zu können. Der ständige interdisziplinäre Austausch ist dafür eine unabdingbare Notwendigkeit.

## 4.2. Rehabilitationsklinik

Ziel der onkologischen Rehabilitation ist es u.a. somatische und psychische Auswirkungen der onkologischen Erkrankung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Hierbei ist das Besondere:

- Patienten in der onkologisch/hämatologischen Rehabilitation können Abstand gewinnen von den belastenden Erfahrungen im Akutkrankenhaus sowie von Verpflichtungen des Alltags. Häufig setzt zunächst eine Niedergeschlagenheit ein, die oft damit zusammenhängt, dass losgelassen werden darf und man nicht mehr nur stark sein muss. Die Befreiung von Alltagsdingen wird mehrheitlich als sehr entlastend empfunden;
- Die Sensibilität für die seelischen und körperlichen Wahrnehmungen ist ausgeprägt. Der angstvolle, neugierige oder ruhige Blick nach Innen und der Blick auf die Verletzungen des Körpers dürfen geschehen. Er bringt sowohl Trauer über Verluste der körperlichen Unversehrtheit als auch Euphorie, überlebt zu haben, über wieder gewonnene oder ganz neu entdeckte Fähigkeiten mit sich;
- Musiktherapeutische Tiefenentspannung und sensorisch rezeptive Behandlung fördern das Bewusstsein für vorhandene Ressourcen und leisten somit ihren Beitrag zur Krankheitsbewältigung und Stabilisierung für den Alltag.



Die Musiktherapie ist eingebettet in das psychoonkologische Behandlungskonzept und bietet nach einer allgemeinen Einführung die Teilnahme an offenen, halboffenen aktiven und rezeptiven Gruppen sowie Einzelterminen an.

### **4.3. Ambulantes Therapiezentrum und Onkologische Fachpraxis**

Musiktherapie wird begleitend zur ambulanten Behandlung angeboten.

Während der Akutbehandlung können Patienten Musiktherapie als psychoonkologische Unterstützung in Anspruch nehmen und im weiteren Behandlungsverlauf bei der ambulanten Chemo- oder Hormontherapie kontinuierlich weiter begleitet werden.

Der musiktherapeutische Auftrag fokussiert:

- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung und bei der Klärung der persönlichen Haltung der Patienten bei schwierigen Entscheidungen bezüglich der weiteren medizinischen Behandlung;
- Strukturelle Wege bahnen und therapeutisch begleitende Kontinuität darstellen für die Patienten im klinischen Kontext bei progredientem Verlauf und wiederholtem Wechsel von ambulant zu stationär;
- Bewusstseinsbildung und Hilfestellung bei der Gestaltung des Übergangs von kurativer zu palliativer Situation; Information und Vorbereitung auf die Palliativstation / Hospiz;
- Die Alltagsbewältigung der Patientin im Familiensystem durch Klärung der verschiedenen Erlebensweisen, Rollen und Aufgaben bzgl. der Krankheitsverarbeitung. Hier ist oft eine paar- oder familientherapeutische Arbeitsweise gefragt.

Musiktherapie findet meist im Einzelsetting statt. Der Rahmen ist im Gegensatz zur Behandlung in der Akutklinik geschützt und störungsfrei. Patientinnen können entsprechend der Dauer der onkologischen Behandlung längerfristig begleitet werden, wobei immer wieder auch mit Unterbrechungen wegen stationärer Aufenthalte gerechnet werden muss.

### **4.4. Palliativbehandlung**

Musiktherapie auf der Palliativstation zeigt Parallelen zu ihrem Einsatz im Akutbereich:

- Auch hier erfordert die prekäre Situation der Patientinnen von Seiten der Musiktherapeutin ein hohes Maß an Flexibilität und die Fähigkeit, in einer oftmals sehr begrenzten Therapiedauer eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Musiktherapeutin aufzubauen.
- Primäres Ziel der Palliativbehandlung ist die Aufrechterhaltung bzw. Verbesserung der Lebensqualität in der letzten Lebenszeit.
- In der aktuellen Behandlungssituation steht - auf dem Hintergrund des jeweiligen Behandlungsauftrages - der Augenblick der Begegnung sowie die momentanen Bedürfnisse der Patientin im Vordergrund und bestimmt das jeweilige Vorgehen.
- Durch die Besonderheit des Mediums Musik kann sich die Beziehung in manchen Fällen auch ausschließlich in der Musik abspielen.
- Aufgrund der oft körperlich und seelisch schlechten Verfassung und Schwäche der Patientinnen findet Musiktherapie in der Palliativbehandlung in der Regel am Krankenbett in Einzelarbeit statt; sind Angehörige oder enge Freunde anwesend, werden diese in die Arbeit mit einbezogen.
- Besteht bzgl. Krankheitsverarbeitung und Trauerarbeit Bedarf, werden auch An- und Zugehörige im Einzelsetting therapeutisch unterstützt.

## 4.5. Hospiz

Musiktherapie bietet den Hospizgästen und ihren Angehörigen eine neue Möglichkeit zur Begegnung und Zeitgestaltung in der endgültigen Abschiedsphase des Lebens. Sie kann „Abwechslung“ sein im manchmal vorherrschenden Grundgefühl des Abwartens und der scheinbaren Ereignislosigkeit.

- In dieser Lebensspanne können, wenn auch nicht offen zu Tage tretend, Gefühle von Trauer, Angst, Ausgeliefertsein, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Wut und Zorn vorherrschen. Zur Erhaltung von Lebensqualität ist musiktherapeutische Behandlung auf dem Hintergrund der Affektregulation für die Betroffenen ein unterstützendes Angebot. Dabei ermöglicht die nonverbale Kommunikation in der Musikimprovisation und beim gemeinsamen Musikhören einen emotionalen Austausch auch ohne Worte. Dies gilt sowohl für die Beziehung zwischen Musiktherapeutin und Hospizgast, als auch für das Gesamtsystem der Angehörigen.
- Auch in der letzten Phase des Lebens, wenn die Patientin vielleicht nicht mehr spürbar reagiert, bleibt das Hören weitgehend erhalten.
- Den Angehörigen wird durch die Möglichkeit für den Patienten zu musizieren auch dann noch die Gelegenheit gegeben, aktiv mit ihm im Kontakt zu bleiben. Dies kann alleine oder im Zusammenspiel mit der Musiktherapeutin geschehen. Die achtsame Auswahl der Instrumente und die Schaffung einer offenen Atmosphäre seitens der Therapeutin sorgen dabei für den angemessenen Rahmen.
- Für bettlägerige Menschen fördert die sanft vibrierende Körperstimulation mit Körpermonochord oder -tambura durch obertonreiche Klänge und halt gebende Rhythmen die Tiefenentspannung und kann ein Gefühl von Geborgenheit vermitteln.
- Trotz Abschiedstrauer kann eine Freude im Beisammensein und gemeinsamem Musizieren erlebt werden. Auch ein Mensch, der so geschwächt ist, dass er nicht mehr zu aktiven Handlungen fähig ist, kann z.B. durch seine Atmung mit der Musik interagieren.
- Darüber hinaus können musiktherapeutische Interventionen durch ihre psychophysiologische Wirkung zusätzlich zur Medikation einen positiven Effekt in der Schmerztherapie bewirken.

Das Setting ist vergleichbar dem der Palliativstation (siehe 4.4)

## 5. Arbeitsbedingungen

Die Tätigkeit von Musiktherapeutinnen muss vertraglich abgesichert sein und entsprechend der individuellen Ausbildung und der besonderen Belastung honoriert werden. Die Bezahlung richtet sich nach den jeweils geltenden tariflichen Bestimmungen, die beim Berufsverband (Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft) angefragt werden können.

Die Arbeit der Musiktherapeutinnen umfasst neben der Durchführung von Einzel- und Gruppenmusiktherapien folgende Tätigkeiten:

- Planung und Nachbereitung von Therapiesitzungen
- Dokumentation
- Instrumentenpflege und -beschaffung
- Teamarbeit (interdisziplinäre Besprechungen, Visiten, Teilnahme an Übergaben)
- Konzeptentwicklung
- Supervision / Fortbildung / Teilnahme an fachspezifischen Arbeitskreisen
- Forschung
- Öffentlichkeitsarbeit (Präsentationen, Informationen, Vorträge)
- Betreuung von Praktikanten

Ergänzend zur Arbeit am Krankenbett brauchen Musiktherapeutinnen einen eigenen Arbeitsraum, über dessen Gestaltung sie frei verfügen können. Dieser Raum hat die Funktion, einen geschützten Rahmen für die therapeutische Arbeit zu gewährleisten und muss für stationäre und ambulante Patienten barrierefrei erreichbar sein.

Musiktherapie benötigt eine große Auswahl an Musikinstrumenten, die Patienten ansprechen und gleichzeitig ohne Übung spielbar sind. Zu empfehlen ist außerdem ein Fundus von Leihinstrumenten, die stationären Patienten für die Dauer des Klinikaufenthalts zur Verfügung gestellt werden können. Zur technischen Ausstattung gehören ein Aufnahmegerät mit Mikrofon und ein Wiedergabegerät, sowie entsprechendes Aufnahmematerial.

Ersatzmaterial wie Saiten, Schlegel usw. sind regelmäßig erforderlich, wie auch eine Reparatur oder die Neuanschaffung von Instrumenten.

## 6. Qualifikationen

Voraussetzung für die Tätigkeit als Musiktherapeutin in der Onkologie und Palliativmedizin ist eine abgeschlossene musiktherapeutische Ausbildung. Diese wird in Deutschland im Allgemeinen auf Hochschulebene angeboten (Fachhochschulen und Universitäten); der Abschluss ist ein Diplom, Bachelor oder Master. Einige private Institute haben ihre Ausbildungsstandards an das Bachelorniveau angeglichen und erfüllen ebenfalls die erforderlichen Standards. Auch das von der Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie (DMtG) vergebene Zertifikat „Zertifizierter Musiktherapeut DMtG“ gewährleistet, dass der Stelleninhaber über die notwendigen theoretischen, praktischen und persönlichen Voraussetzungen verfügt.

Ansprechpartner für Fragen zu Ausbildung und Beruf ist die Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie, Naumannstrasse 22, 10829 Berlin, Tel. 030-29492493,

[www.musiktherapie.de](http://www.musiktherapie.de)

## 7. Literatur:

### 7.1 Musiktherapie und Onkologie / Hämatologie

Bailey, L. M. (1984). The use of songs in music therapy with cancer patients and their families. *Music Therapy*, 4, 165-171.

Bailey, L. M. (1983). The effects of live music versus tape-recorded music on hospitalized cancer patients. *Music Therapy*, 3, 17-28.

Beck, S. L. (1991). The therapeutic use of music for cancer-related pain. *Oncology Nursing Forum*, 18, 1327-1337.

Bradt, J., Dileo, C., Grocke D., Magil L. (2011). Music Interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8.

<http://www.update-software.com/bcp/wiley/pdf/en/cd006911.pdf>

Bunt, L., Marston-Wyld, J. (1995). Where words fail music takes over. A collaborative study by a music therapist and a counselor in the context of cancer care. *Music Therapy Perspectives*, 13, 46-50.

Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie (Hrsg.) (1999). Themenheft: Musiktherapie in der Onkologie. *Musiktherapeutische Umschau*, 20, 313-403.

- Faller, H. (1998). Krankheitsverarbeitung bei Krebskranken. Göttingen: Verlag für angewandte Psychologie.
- Gruber, H. (2009). Ergebnisse zu einer Studie zu den spezifischen Wirkfaktoren in der Künstlerischen Therapie. In: Psychother Psych Med 59, 94.
- Gruber, H., Rose, J.-P., Mannheim, E., Weis, J. (2011). Künstlerische Therapien in der Onkologie – wissenschaftlicher Kenntnisstand und Ergebnisse einer Studie. In: Musiktherapeutische Umschau, 32 (3), 206-217.
- Haun, M., Mainous, R., Looney, S. (2001). Effect of Music on Anxiety of Women awaiting Breast Biopsy. Behavioral Medicine, 27, 127-132.
- Hennings, U. (2009). Onkologie und Musiktherapie. In: Decker-Voigt, H.-H., Weymann, E. (Hrsg.): Lexikon Musiktherapie. 357-361. Göttingen: Hofgrefe.
- Herschbach, P. Progredienzangst. In: Weis, J.; Brähler, E. (2013): Psychoonkologie in Forschung und Praxis. Stuttgart: Schattauer.
- Hertrampf, R.-S., Schönhals-Schlautd, D. (2014). Guided Imagery and Music (GIM) und Gruppen-Musik-Imagination (GrpMI) in der Behandlung krebskranker Menschen. In: Frohne-Hagemann, I. (Hg): Guided Imagery and Music. Konzepte und klinische Anwendungen. Wiesbaden: Reichert; S.185-206.
- Hilliard, R.E. (2003). The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer. Journal of Music Therapy, 40(2), 113-137.
- Hodenberg, F. (1998). Dona Nobis Pacem. Musiktherapie als Begleitung in die innere Ruhe. In: Verres, R., Klusmann, D. (Hrsg), Strahlentherapie im Erleben der Patienten (240-276). Heidelberg, Leipzig: Barth.
- Hodenberg von, F. (2013). Jedes Wort ein Klang. Die Stimme an den Grenzen des Lebens. Tagebuch einer Musiktherapeutin. Zeitpunkt Musik. Wiesbaden: Reichert.
- Lee, E.-J. (2010): Die Klänge tragen mich fort - Effekte von Monochordklängen in der gynäkologischen Onkologie – Eine randomisierte kontrollierte klinische Studie über Musikwirkung während der Chemotherapie im Vergleich zur Progressiven Muskelrelaxation.  
<http://archiv.ub.uniheidelberg.de/volltextserver/12158/1/Lee.pdf>
- Mehnert, A. Psychoonkologische Diagnostik. In: Schulz-Kindermann, F. (2013): Psychoonkologie. Grundlagen und psychotherapeutische Praxis. Basel: Beltz.
- Munro, S., Mount, B. (1978). Music therapy in palliative care. Canadian Medical Association Journal, 119, 1029-1034.
- O'Callghan, C. (2000). Lieder von Patienten in der Palliativpflege - Eine Inhaltsanalyse. In: Aldridge, D.(Hrsg.), Kairos IV: Beiträge zur Musiktherapie in der Medizin. Bern: Hans Huber.
- Porchet-Munro, S. (1993). Music Therapy. In: Doyle, D., Hanks, G., MacDonald, N. (Hrsg.) Oxford Textbook of Palliative medicine (555-559). Oxford: Oxford University Press.

- Porchet-Munro, S. (1995). The supportive role of music - The active and passive roles music can play in palliative care. *European Journal of Palliative Care*, 2, 77-80.
- Preißler, P. (2010). Spielräume in der Palliativmedizin. In: „Musiktherapie in Hospiz und Palliativmedizin“. *Musik und Gesundheit*, Heft 8 2010, S.9-11.  
<http://musik-und-gesundheit.net/18-musiktherapie-in-hospiz-und-palliativmedizin/146-schwerpunktthema>
- Preißler, P. (2014). Vertrauensvoller Blick auf's Meer - Ein Fallbericht aus der Psychoonkologie. In: Frohne-Hagemann, I. (Hg): *Guided Imagery and Music. Konzepte und klinische Anwendungen*. Wiesbaden, Reichert; S.167-183
- Reinhardt, U. (1999). Untersuchungen zur Synchronisation von Herzfrequenz und musikalischem Rhythmus im Rahmen einer Entspannungstherapie bei Patienten mit tumorbedingten Schmerzen. *Forschende Komplementärmedizin*, 6, 135-141.
- Rose, J.-P., Brandt, K., Weis, J. (2004). Musiktherapie in der Onkologie. Eine kritische Analyse zum Stand der Forschung. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 54, 457-470, Stuttgart: Thieme
- Rosenberger, C., Höcker, A., Carus, M., Schulz-Kindermann, F., Härter, M., Mehnert, A. (2012). Angehörige und Patienten in der ambulanten psychoonkologischen Versorgung: Zugangswege, psychische Belastungen und Unterstützungsbedürfnisse. *Psychoth. Psych Med*; 62: 185 – 194. Stuttgart: Thieme.
- Seidel, A. (Hrsg.) (2005): *Verschmerzen. Musiktherapie mit krebserkrankten Frauen und Männern im Spannungsfeld von kurativer und palliative Behandlung*. Wiesbaden: Reichert.
- Standley, J. M. (1992). Clinical applications of music and chemotherapy. The Effects on Nausea and Emesis. *Music Therapy Perspectives*, 10, 27-35.
- Sabo, C. E., Michael, S. R. (1996). The Influence of personal message with music on anxiety and side effects associated with chemotherapy. *Cancer Nursing*, 19, 283-289.
- Wormit, A. F. (2008). *Heidelberger Musiktherapiemanual: Tumor- Schmerz- und Nierenerkrankungen*. In: Bolay, H. V., Dulger, A., Bardenheuer, H. J. (Hg): *Evidenzbasierte Musiktherapie*. Berlin: Uni-edition.

## **7.2 Musiktherapie und Palliativversorgung / Hospizarbeit**

- Aldridge, David (2001). *Music Therapy in Palliative Care*. London: Jessica Kingsley Publ.
- Baumann M./Bühnemann D. (2009): *Musiktherapie in der Hospizarbeit und Palliativ Care*, Reinhardt Vlg. München
- Bradt J, Dileo C. (2010). Music therapy for end-of-life care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1.
- Delhey; M. (2009): *Musiktherapie*, S. 1268 ff., in: Aulbert/Zeuch: *Lehrbuch der Palliativmedizin*, Stuttgart: Schattauer
- Gusthoff, D.; Hannich, H.-J. (2000): *Jenseits der Worte*. Bern: Hans Huber Verlag

Munro, S. (1986). Musiktherapie bei Sterbenden. Stuttgart: G. Fischer.

Muthesius, D./Beyer-Kellermann, H. (1999): Indikationskatalog für chronisch und chronisch psychisch erkrankte ältere und alte Menschen. Beiträge zur Musiktherapie. Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie

Schenk, M. / Löhr, R. (Hg.) (2014): Musiktherapie in der Palliativ- und Hospizarbeit; Dokumentation zur 21. Musiktherapie-Tagung am Freien Musikzentrum München; Wiesbaden: Reichert Vlg.

### 7.3 Indikation von Musiktherapie

Söllner, W. et al. (2004). Providing psychosocial support for breast cancer patients based on screening for distress within a consultation-liaison service. *Psycho-Oncology*, 13, 893-897.

Schwarz, R., Singer, S. (2008). *Einführung Psychosoziale Onkologie*. München: Reinhard

Kusch, M., Labouvie, H., Hein-Nau, B. (2013). *Klinische Psychoonkologie*. Berlin: Springer.

### 7.4 Musiktherapie allgemein

Aldridge, D. (1999). *Musiktherapie in der Medizin. Forschungsstrategien und praktische Erfahrungen*. Bern: Hans Huber

Blood, A.J. & Zatorre, R.J. (2001): Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated with reward and emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 98, 11818-11823.  
[http://www.zlab.mcgill.ca/docs/Blood\\_and\\_Zatorre\\_2001.pdf](http://www.zlab.mcgill.ca/docs/Blood_and_Zatorre_2001.pdf)

Boyce-Tillman; J. (2000): *Constructing Musical Healing*. London: Jessica Kingsley Publ.

Clift, Stephen, Skingley, Ann, Coulton, Simon, Rodriguez, John (2012): A controlled evaluation of the health benefits of a participative community singing programme for older people.  
<http://www.canterbury.ac.uk/Research/Centres/SDHR/CentreNews/HealthBenefitsofSinging.aspx>

Clift, Stephen, Skingley, Ann, Coulton, Simon, Morrison, Ian, Treadwell, Pauline, Page, Sonia, Vella-Burrows, Trish, Salisbury, Isobel, Shipton, Matthew, Skingley, Ann (2013): A feasibility study on the health benefits of a participative community singing programme for older people with COPD.  
<http://www.canterbury.ac.uk/Research/Centres/SDHR/CentreNews/Health-benefits-of-singing-for-people-with-lung-disease.aspx>

Davis, Carol (2012): Community choir enhances coping skills and quality of life.  
<http://rcnpublishing.com/doi/pdfplus/10.7748/cnp2012.02.11.1.31.c8938>

Dill-Schmölders, Claudia; Grün, Matthias (2012): Der Einfluss der Klangliegentherapie auf Körpererfahrung und körperlich-seelische Befindlichkeit von MS-Patienten in der neurologischen Rehabilitation.  
<http://www.zpid.de/psychologie/PSYNDEX.php?id=0262211&search=rss>

Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.) (2004): *Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis*. Wiesbaden:

Reichert

Müller-Busch, H. C. (1996): Schmerz und Musik. Musiktherapie bei Patienten mit chronischen Schmerzen. Stuttgart: G. Fischer

Stegemann, T. / Fitzhum, E. (Hg.) (2014): Wiener Ringvorlesung Musiktherapie;  
Wien: Praesens Vlg.

Weber, S. (2000): Trost durch Musik. In: Aldridge, D. (Hrsg.): Kairos IV – Beiträge zu Musiktherapie in der Medizin (74-83). Bern: Huber

Wosch, T., Frommer, J. (2002): Emotionsveränderungen in musiktherapeutischen Improvisationen. Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie; Göttingen: Hogrefe