



Die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft hat im Jahr 2017 in zehn Punkten ein Grundlagenpapier erstellt zur:

Musiktherapie im Gesundheitswesen

1. Musiktherapie und ihre Anwendungsgebiete

Klänge und Rhythmen prägen das Leben eines Menschen lange, bevor er als Kleinkind Sprache erlebt und erlernt. Schon im Mutterleib erfährt das Neugeborene Herzschlag, Puls und Atmung der Mutter. Bevor es später zu sprechen lernt und selbst erste Worte formt, kommuniziert das Kleinkind nonverbal mit Mutter, Vater und auch anderen Menschen. Tonfall, Lautstärke, Rhythmus und Klangfarbe sind zunächst wesentlich einprägsamer als die Worte und das Gesagte selbst. Die „Prosodie“, die musikalischen Bestandteile der Sprache, prägen somit die frühkindliche Entwicklung besonders stark.

So ist es kein Wunder, dass in der Musiktherapie der Therapeut eine besondere Beziehung zu seinem Patienten herstellen kann. Dies geschieht in der Regel durch das gemeinsame Spielen und Anhören von Musik, kann aber auch mit einzelnen Tönen oder Rhythmen beginnen. Musiktherapie nutzt somit die nonverbalen Elemente der Kommunikation, die für den frühen Aufbau der Beziehung zwischen Mutter und Kind und für die Entwicklung des Kindes bedeutsam sind, also Tonfall, Melodie, Rhythmus, Tempo, Klangfarbe. Indem zusammen Musik gemacht, gehört und erlebt wird, entstehen Gemeinsamkeit und Beziehung.

Gerade wenn Menschen keine Sprache verstehen, sich nicht artikulieren können, noch nicht sprechen können, nicht mehr sprechen können oder aufgrund eines Traumas über ihre psychischen Verletzungen nicht reden können, bietet Musiktherapie einen wichtigen, wenn nicht sogar den einzigen therapeutischen Weg. Indem Patienten in der Therapie Tönen und Klängen nachhoren, diese spüren und auf sich einwirken lassen, schulen sie ihre Aufmerksamkeit und Selbstwahrnehmung. Sie verbessern ihr Selbstbewusstsein und ihren Sinn für ein existierendes Ich. Dadurch können sie sich besser wahrnehmen und von einem existierenden Anderen abgrenzen. Musiktherapie bietet vielfältige Gelegenheiten dazu, sich in einer Gemeinschaft immer wieder als autonomes handelndes Subjekt zu erfahren. Auf diese Weise schafft Musiktherapie das Bewusstsein für eigenes Handeln und auch dafür, dass und wie man in einer Gruppe etwas bewirken kann. Die hierdurch erreichte Selbstwirksamkeit stärkt die Selbstsicherheit und die Identität der Patienten. Musiktherapie kann keine Krankheiten heilen, aber bei vielen Krankheiten und Störungen kann sie die Lebensqualität erhöhen, psychisches Leid lindern und Entwicklungsmöglichkeiten fördern. Dazu ist es nicht erforderlich, dass der Patient musikalische Fähigkeiten besitzt oder gar ein Musikinstrument spielt. Es ist vielmehr so, dass jeder Patient mit

- psychiatrischen Erkrankungen wie Depressionen
- gestörter Wahrnehmung
- Kommunikationsproblemen
- Verhaltensstörungen
- sog. geistigen Behinderungen
- Demenz oder Alzheimer
- organischen Krankheiten wie Krebs
- Erkrankungen im palliativen Stadium





sich musikalischen Methoden annähern und so therapeutische Fortschritte erzielen kann. Daher wird Musiktherapie auch entsprechend häufig in stationären oder ambulanten Therapien der Neurologie, der Onkologie, der Psychiatrie, der Psychosomatik, der Palliativpflege, aber auch der Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Risikofamilien eingesetzt.

2. Wissenschaftliche Evidenz der Musiktherapie

Zahlreiche Studien belegen, dass musiktherapeutische Ansätze den betroffenen Patienten erheblich helfen können. Einige ausgewählte Beispiele sollen hier aufgelistet werden:

- Im Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauch, Dr. Christine Bergmann, stellt diese fest, dass ihre Gesprächspartner immer wieder schilderten, dass sie ihre erlittenen *Traumata* erst durch eine Kreativtherapie und insbesondere eine Musiktherapie verarbeiten konnten. Gerade weil es nach Jahren und Jahrzehnten der Verdrängung nicht möglich war, über diese Traumata zu reden, konnten diese non-verbale Therapieformen einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung der erlittenen Traumata leisten. Dr. Bergmann betont dabei ebenfalls, dass für eine gute Traumatherapie gleichermaßen eine gute stationäre wie ambulante Versorgung erforderlich ist.
- Prof. Dr. David Aldridge vom Nordoff-Robbins Zentrum Witten verweist auf verschiedene Studien, die belegen, dass Musiktherapie bei Kindern und Jugendlichen mit *autistischen Verhaltensweisen* wesentliche Fortschritte bei kognitiven Skills, der Kommunikationsfähigkeit und im Sozialverhalten erzielt. Es zeigt sich, dass Musiktherapie signifikant wirksamer und effektiver ist als andere Versorgungsstandards, Placebo-Therapien oder keine Therapie.
- Eine Übersichtsstudie des gleichen Autors über verschiedene Studien der letzten 16 Jahre verweist auf eindeutige therapeutische Erfolge für *Krebspatienten*. Musiktherapie ist kein Mittel gegen die eigentliche onkologische Erkrankung, aber sie verschafft den betroffenen Patienten Entspannung, unterstützte in der Schmerzbekämpfung und in der Bewältigung therapiebegleitender Ängste. Gruppen verschiedener Krebspatienten belegen, dass Patientengruppen mit Musiktherapie subjektiv weniger Ängste und Schmerzen empfinden, als solche ohne entsprechende Kreativtherapien. Eine Studie zeigt, dass dies auch für krebskranke Kinder gilt.
- Die größte Übersichtsstudie von Mössler, Chen & Gold stellte im Jahr 2013 7 Einzelstudien mit 451 Patienten zusammen, die alle den Erfolg von Musiktherapien für hospitalisierte Patienten mit *Schizophrenie* zeigten. Durch eine Musiktherapie werden die Patienten motiviert, soziale Bindungen einzugehen. Sie können ihre Emotionen besser steuern. Überdies können sie eine Vielzahl kognitiver Ressourcen mobilisieren und entsprechende Fortschritte bei täglichen Aktivitäten erzielen. Andere Studien belegen die verbesserte mentale Gesundheit, wachsende Sozialkontakte und eine Abnahme negativer Symptome der Schizophrenie. Es zeigt sich dabei aber auch, dass Gruppen in der Therapie nicht zu groß sein dürfen und ein Minimum von 16 Sitzungen erforderlich ist.
- Ebenso zeigen Studien mit unterschiedlichen zweistelligen Fallzahlen, dass Patienten mit *Depressionen oder Angstneurosen* bereits nach 20 Sitzungen nach ca. 3 Monaten Musiktherapie und nach 6 Monaten Therapie signifikante Fortschritte gegenüber rein klassisch behandelten Fallgruppen hatten. Untersucht wurden dabei v.a. Patienten im berufstätigen Alter. Die Patienten können sich wesentlich





schneller wieder in den Alltag hinein begeben, als diejenigen, die keine Musiktherapie zusätzlich machten.

- Demgegenüber sind *Demenzstudien* überwiegend erst in den letzten Jahren erstellt worden. Es fehlen noch erforderliche Langzeitstudien. Aber die vorliegenden Studien mit über 478 Demenzpatienten belegen auch hier einen positiven Effekt auf den Gesundheitszustand der betroffenen Patienten. Es zeigen sich Stimmungsverbesserungen und geringere Verhaltensauffälligkeiten. Angstzustände und Unruhegefühl treten seltener auf.

Diese vorgenannten Untersuchungen und Meta-Studien belegen die wachsende Zahl wissenschaftlicher Untersuchungen über die Erfolge der Musiktherapie - dank der einfacheren Rekrutierung der Probanden sind dies meist klinische Studien. Einige der Studien sind als Langzeitstudien angelegt, die meisten Studien basieren jedoch auf Ergebnissen, die sich nach einigen Wochen oder Monaten musiktherapeutischer Behandlungen bei den Probanden zeigen. Musiktherapie kann dabei insgesamt überzeugende Ergebnisse und Therapieerfolge aufweise:

Studien zu folgendem Krankheitsbild	Nachgewiesener therapeutischer Erfolg
Autismus, ADHD und gestörte kindliche Entwicklungen	stark
Demenzerkrankungen	stark
Depressionen	stark
Schmerzlinderung	stark
Angst- und Stress-Reduktion im Rahmen medizinischer Behandlungen	mittel
Krebs und Palliativpflege	mittel
Parkinson	mittel
Hirnverletzungen und Neurologische Erkrankungen	vorhanden

In allen diesen Anwendungsgebieten ist Musiktherapie daher empfehlenswert, sofern diese Therapie durch einen ausgebildeten Therapeuten ausgeübt wird. Erste Behandlungserfolge stellen sich zumeist nach einem Zyklus von ungefähr 16 Therapiesitzungen ein. Musiktherapie ergänzt dabei die Standardtherapien und Pflegeangebote. Sie ist somit ein wichtiger Bestandteil einer integrierten Patientenversorgung – sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich. Die vergleichsweisen schnellen Therapieerfolge erlauben auch die Bewertung der Musiktherapie als eine besonders kosteneffiziente Behandlung.

3. Therapeutische Erfolge für die Patienten

Wissenschaftliche Studien sind das eine. Sie können systematische Therapieerfolge aufzeigen. Doch was bedeutet das in der konkreten Situation eines Patienten? Wie stellt sich dieser Therapieerfolg für ihn ein und wie nimmt er diesen wahr? Welche Musiktherapien finden hierbei Anwendung? Einige Beispiele aus der Praxis sollen das anschaulich verdeutlichen:

- Nach einem gravierenden *Schlaganfall* leidet ein Patient unter Bewegungs- und Sprachstörungen. Ein Teil des Gehirns ist beschädigt. Mit Hilfe der *Melodischen Intonationstherapie* kann der Musikthera-





peut den gesunden Teil des Gehirns anregen, die Funktionen und Aufgaben des beschädigten Teils zu übernehmen. Im Verlauf der Therapie kann das Gehirn seine Funktionsfähigkeit oftmals ganz oder teilweise wieder herstellen. Diese Therapie kann auch Anwendung finden, wenn durch eine Gehirnschädigung das Sprechzentrum („Broca-Zentrum“) beeinträchtigt wurde. In der Regel können Patienten zwar Sprache gut verstehen, aber sie können nicht oder nur rudimentär sprechen. Mit Hilfe der Melodischen Intonationstherapie können die Patienten erlernen, sich zunächst singend, später auch sprechend wieder auszudrücken.

- *Parkinsonpatienten* leiden unter einer Schädigung der Hirnregion, in der der Botenstoff Dopamin erzeugt wird. Der Dopamin Mangel ruft die bekannten Störungen der Bewegungsabläufe hervor. Während die Krankheit selbst pharmakologisch behandelt wird, in dem Dopamin im Körper freigesetzt oder seine Bildung angeregt wird, müssen die Symptome der Erkrankung auf anderem Wege behandelt werden. Hier kommen Krankengymnastik, Ergotherapie und die funktionale neurologische Musiktherapie zur Geltung. Mit der *Rhythmisch Auditorischen Stimulation (RAS)* lernen Patienten animiert durch rhythmische Töne oder Musik, wieder sicherer zu gehen und ihre Bewegungen besser zu koordinieren. Die rhythmische Musik hilft dem Patienten, sich wieder ein Zeit- und Tempogefühl anzueignen und auf diese Weise koordiniert zu bewegen.
- Ein Patient mit einer *Störung der Feinmotorik* in den Händen kann das *Musikunterstützte Training* in der Therapie nutzen. Hierbei werden nach und nach komplexere Melodien auf einem Klavier gespielt und dadurch die Feinmotorik des Patienten wieder herausgebildet. Der Patient verbindet Bewegungs- und Klangimpulse und vernetzt dadurch die Gehirnregionen für Hören und Bewegen. Auf diese Weise gelingt eine verbesserte Motorik.
- *Alzheimer* Patienten leiden unter einem schleichenden Gedächtnisverlust. Der Alltag wird ständig zu einer Begegnung mit dem Unbekannten. Nach und nach büßt das Gehirn seine Funktionen ein. Hör- und Bewegungszentrum sind oft die letzten funktionsfähigen Areale. In der Musiktherapie werden dem Patienten Brücken in seine Vergangenheit gebaut, durch ihm bekannte Musik seiner Jugend und früherer Jahre stellen sich Gefühle und Erinnerungen aus dieser Zeit ein. Diese Begegnung mit der eigenen Vergangenheit macht Eindrücke wieder erlebbar und baut Angst- und Erregungszustände bei den betroffenen Patienten ab. Auf diese Weise kann der Prozess der Alzheimererkrankung nicht verändert werden, aber das Leben in der Krankheit wird für die Betroffenen qualitativ besser.
- Musik kann verschiedene stressbedingte Körperreaktionen positiv beeinflussen. So kann sie Herz- und Atemfrequenz senken, die Ausschüttung von Stresshormonen beeinflussen, die Schmerzempfindlichkeit reduzieren und den Muskeltonus senken. Auf diese Weise kann sie insbesondere *Angstgefühle und Schmerzen* positiv beeinflussen. Gerade vor Operationen oder in Krebstherapien haben viele Patienten damit sehr gute Erfahrungen gemacht. Der Zusammenhang hierbei erscheint komplex, denn nicht bei jedem Schmerz greift diese Therapie und nicht jede Musik kann helfen. Dennoch sind die Erfolge evident.
- Es kennt jeder, der Musik hört. Musik kann Gefühle und Stimmungen beeinflussen, sie gar auslösen. Wer selbst Musik macht, kann diese Emotionen noch intensiver wahrnehmen. Diese Effekte macht sich die *Psychotherapie* mit der *Aktiven Musiktherapie* zu Eigen. Der Patient wird ermuntert, seinen Gefühlen durch Geräusche, Töne, Rhythmen und Musik Ausdruck zu verleihen. Darüber kommt er mit dem Therapeuten ins Gespräch und kann sich so öffnen, wo er sonst verbal nicht zugänglich ist. Vielen Patienten ermöglicht dies, wieder aktiv am sozialen Leben teilzunehmen. Sind die Patienten in ihrer Ausdrucksfähigkeit weitgehend eingeschränkt, kommt die *Rezeptive Musiktherapie* zur Anwendung.





Dem Patienten wird speziell für ihn ausgewählte Musik vorgespielt. Er kann sich hierdurch emotional öffnen. Insbesondere bei Autistischen Störungen, Depressionen und Schizophrenie können diese Methoden der Musiktherapie Nutzen stiften.

Diese Beispiele zeigen, dass sich hinter dem Begriff der Musiktherapie eine Vielzahl therapeutischer Ansätze und Methoden verbirgt, die in der Therapie zur Anwendung kommen können. Dies ist auch der Grund dafür, weshalb Musiktherapie in so derartig unterschiedlichen Fällen hilfreich sein kann. Ein Therapeut muss allerdings umfassend ausgebildet sein, um diese Vielfalt der Therapien zu kennen, in der Anwendung zu beherrschen und zu analysieren, welche Therapieform und welcher Therapieverlauf bei jedem einzelnen Patienten angemessen ist.

4. Ausbildung der Musiktherapeuten

Diese hohe Anforderung an die Berufsausübung erfordert eine grundlegende Ausbildung der Musiktherapeuten. Aus diesem Grund verfügt Musiktherapie in der Bundesrepublik bereits seit Anfang der 1980er Jahre über Hochschulstudiengänge an sechs wissenschaftlichen Hochschulen oder ihnen gleichgestellten Kunsthochschulen in Deutschland (Uni Augsburg, UdK Berlin, TH Friedensau, HfMT Hamburg, SRH Hochschule Heidelberg, FH Würzburg-Schweinfurt), die zunächst zu Diplomabschlüssen führten und Promotionsmöglichkeiten eröffneten. Nach der Bologna-Reform wurde auch in der Musiktherapie auf Bachelor- und Masterabschlüsse umgestellt. Letztere eröffnen den Zugang zu Promotionen. Die Musiktherapie bietet damit als Fach innerhalb der künstlerischen Therapien bereits seit langem eine Ausbildungsstruktur, die der Ausbildungsreform in der Psychotherapie-Ausbildung entspricht.

Für Quereinsteiger aus anderen sozialen Berufen existieren in Deutschland acht Ausbildungsinstitute in privater Trägerschaft (Institut für Gestalttherapie und Gestaltpädagogik Berlin, Institut für Musiktherapie Berlin, Musiktherapeutische Arbeitsstätte - Akademie für Anthroposophische Medizin am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Akademie für Angewandte Musiktherapie Crossen, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit - Fritz-Perls-Institut Hückeswagen, Berufsbegleitende Ausbildung BWM am Freien Musikzentrum München, Deutsche Akademie für Entwicklungsförderung und Gesundheit des Kindes und Jugendlichen München, Zukunftswerkstatt - *therapie kreativ* Neukirchen-Vluyn). Absolventen können sich hier auf BA-Niveau ausbilden lassen.

Die akademische Ausbildung unterstreicht den wissenschaftlich fundierten Zugang zum Beruf des Musiktherapeuten. Wachsender Zuspruch zu diesen Ausbildungsgängen belegt den Bedarf und den Erfolg dieser Ausbildungen. Ebenso stützt die stark wachsende Zahl an wissenschaftlichen Arbeiten und evidenzbasierten Studien die Bedeutung der Wissenschaft für die Musiktherapie. So nimmt bspw. seit Jahren die Zahl der Promotionen in der Musiktherapie zu.

5. Zertifikat und Kodex der DMtG

Als gemeinsame Qualitätssicherung für praktizierende Therapeuten vergibt die DMtG ein Zertifikat. Dadurch sollen die allgemein geforderten hohen Standards einer ernstzunehmenden professionalisierten Therapierichtung sichergestellt werden. Mit nachvollziehbaren formalisierten Kriterien für unterschiedli-





che Berufsbiographien und Ausbildungswege kann so eine einheitliche Berufsgruppe der Musiktherapeuten begründet werden. Das Zertifikat steht somit für Qualität und Patientensicherheit. Die zertifizierten Musiktherapeuten

- handeln in Einklang mit dem Ethikkodex
- haben eine anerkannte musiktherapeutische Ausbildung absolviert
- sind durch mehrjährige Praxis beruflich erfahren
- bilden sich regelmäßig fort und müssen alle fünf Jahre einen Fortbildungsnachweis erbringen, um die Erneuerung des Zertifikats beantragen zu können.

6. Musiktherapie eine vollständig ausgebildete Profession

Seit 1998 haben die Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Musiktherapie sich eine berufsethische Grundlage erarbeitet. Dieser Ethik-Kodex verpflichtet Musiktherapeuten, ihre Tätigkeit in sozialer und rechtsstaatlicher Verantwortung auszuüben. Die Einhaltung des Kodex ist Kern der Berufsordnungen bzw. Satzungen der einzelnen Verbände der BAG Musiktherapie. Die DMtG zertifiziert daher nur solche Musiktherapeuten, die sich an den Kodex halten, bzw. entzieht ein bereits erteiltes Zertifikat im Fall eines Verstoßes gegen den Kodex.

Leitgedanke des Ethik-Kodex' ist der verantwortungsvolle Umgang mit der eigenen Person, mit dem eigenen Patienten und der therapeutischen Aufgabe. Auf diese Weise soll der Patient vor unethischer Anwendungen geschützt werden und sich sicher sein können, dass er stets entsprechend professioneller Standards der BAG Musiktherapie behandelt wird. Der Kodex verpflichtet umgekehrt die Musiktherapeuten, mit dem Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnis in der therapeutischen Beziehung sorgsam umzugehen. Eine Verletzung dieses Verhältnisses liegt dann vor, wenn sie ihre Aufgabe und Verantwortung gegenüber Patienten vernachlässigen, um ihre persönlichen Interessen zu befriedigen, sich Vorteile verschaffen, ihre Macht in der Beziehung missbrauchen oder die Schweigepflicht bzw. den persönlichen Datenschutz verletzen.

Damit erfüllt die Musiktherapie alle vier Eckpfeiler einer herausgebildeten Profession:

- Organisation in berufsständischen Fachverbänden: die Mitgliedsorganisationen der BAG Musiktherapie, insbesondere die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DMtG)
- Fachspezifischer Berufszugang: die akademische Ausbildung und die regelmäßige Zertifizierung der Therapeuten
- Bildung eines fachspezifischen Knowhows: die wachsende Zahl wissenschaftlicher Studien im Bereich der Musiktherapie und die Abbildung in zahlreichen Behandlungsleitlinien
- Vorliegen ethischer Standards: der Ethik-Kodex der BAG Musiktherapie

Musiktherapie ist somit ein voll professionalisierter Berufsstand, der als solcher auch im Gesundheitswesen seine Anerkennung verdient.





7. Profession ohne Recht auf Berufsausübung

Allerdings ist Musiktherapie zugleich ein Gesundheitsberuf ohne ein Recht auf Berufsausübung. Mit dem Abschluss als Musiktherapeut (B.A., M.A. oder auch Diplom) ist weder an den Hochschulen noch den privaten Ausbildungseinrichtungen eine Berufserlaubnis verbunden. Qualifiziert ausgebildete Musiktherapeuten müssen daher zusätzlich die Heilerlaubnis nach dem HeilPrG erwerben, um im ambulanten Sektor praktizieren zu dürfen. Die fehlenden berufsrechtlichen Regelungen führen dazu, dass ein grauer Ausbildungsmarkt floriert und kein Patientenschutz gegeben ist. Es können sich daher auch Anbieter im Markt bewegen, die über keine akademische Ausbildung verfügen, sondern beispielsweise eine Ausbildung „nur“ auf Fachschulebene absolviert haben. Überdies existieren hier auch noch Begriffe für diese Ausbildung, die dem der akademischen Musiktherapie sehr ähnlich sind. So wird das Kombinationsverfahren von Musik und Bewegung auch als „Musik- und Tanztherapie“ bezeichnet.

Um der damit einhergehenden Gefahr unzureichender Qualitätssicherung zu begegnen, vergibt die DMtG an Musiktherapeuten mit qualifizierten Abschluss das bereits erwähnte Zertifikat, das mit einer regelmäßigen Fortbildungsverpflichtung verbunden ist, analog zu bestehenden Regelungen in der Psychotherapie.

8. Musiktherapie in Behandlungsleitlinien

Musiktherapie ist in der stationären Behandlung eine in vielen Anwendungsbereichen anerkannte Therapieform. Entsprechend wird Musiktherapie entweder direkt oder als Teil der Künstlerischen Therapien in zahlreichen Leitlinien als Therapie anerkannt. Diese Leitlinien setzen voraus, dass evidenzbasierte Studien existieren, die den Erfolg der jeweiligen Therapie belegen. Zugleich stellt diese Erwähnung in den Leitlinien sicher, dass die entsprechenden Therapien von den jeweiligen Leistungserbringern als Leistungen abgerechnet werden können. Allerdings regeln diese Leitlinien bis dato nur, dass Musiktherapie ein anerkannter Teil stationärer Leistungen ist.

Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) führt in der Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL) die Musiktherapie als eigene, anerkannte Therapieform unter den Künstlerischen Therapien an. Damit regelt die DRV, dass Musiktherapie prinzipiell eine erstattungsfähige Leistung im Rahmen von stationären Rehabilitationen ist. So wird Musiktherapie in den Reha Therapie Standards (RTS) als Teil der Behandlungsstandards konkret anerkannt. Dies betrifft Alkoholabhängigkeit, Brustkrebs, Depressive Störungen, Schlaganfall (Phase D), Asthma Bronchiale (Kinder und Jugendliche), Adipositas (Kinder und Jugendliche), Neurodermitis (Kinder und Jugendliche).

Der amtliche Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) des Deutschen Institutes für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) legt fest, welche Leistungen in Akutkrankenhäusern und psychiatrischen oder psychosomatischen Kliniken erstattungsfähig sind. 2005 sind Künstlerische Therapien in den OPS aufgenommen worden. So können in folgenden Fällen entsprechende Therapien abgerechnet werden: integrierte psychosoziale oder multimodale psychotherapeutische Komplexbehandlungen, neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitationen, Schmerztherapien, Komplexbehandlungen bei chronischen Erkrankungen, in der anthroposophischen Komplexbehandlung, bei Morbus Parkinson oder atypischem Parkinson Syndrom, in der Palliativmedizin oder auch der Spezialisierten Palliativpflege und –medizin.





Noch wichtiger sind die medizinischen Leitlinien und Prozessleitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Diese beschreiben angemessene therapeutische Vorgehensweisen bei speziellen gesundheitlichen Problemen auf Basis streng wissenschaftlicher, evidenzbasierter Erkenntnisse. Insbesondere die sogenannten S3-Leitlinien sind von höchster Evidenzbasierung. Hierin ist Musiktherapie als Teil der Künstlerischen Therapien enthalten und für 15 Behandlungsbereiche anerkannt. Dies sind bspw. die Behandlung depressiver Störungen, der pädiatrischer Onkologie und Hämatologie, von Krebserkrankungen, von akuten perioperativen und posttraumatischen Schmerzen, unipolaren Depressionen, Demenz, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden, Ess-Störungen, Schizophrenie, bipolaren Störungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Schlaganfall, Menschen mit schweren psychischen Störungen sowie in Analgesie, Sedierung und Delir-Management in der Intensivmedizin. Seit kurzem ist Musiktherapie auch in der Leitlinie für Autismus-Spektrum-Störungen enthalten.

Für viele Bereiche, in denen Musiktherapie angewendet wird, gibt es Publikationen und Dokumentationsmaterial, das zur Anwendung dieser Therapieform in stationären Einrichtungen beigetragen hat. Besondere Stärken hat sie dort, wo sprachliche Methoden oder Richtlinien-Verfahren der Psychotherapie aufgrund der Störungsbilder an Grenzen stoßen. Vielfach wird erwähnt, dass sie im Behandlungskontext ihren festen Platz habe, aber in der Forschung weitere Untersuchungen angeregt werden, um auch eine Evidenzbasierung zu erreichen.

9. Musiktherapie weitgehend von ambulanter Behandlung ausgeschlossen

Obwohl die Studienlage keine Hinweise darauf liefert, dass Musiktherapie in der ambulanten Behandlung weniger positive Ergebnisse zeitigt als in der stationären Behandlung, ist sie bislang nur im stationären Bereich fester Bestandteil der Behandlung.

Dem steht seit 1982 in der Heilmittel-Richtlinie des G-BA ein Ausschluss für „Musik- und Tanztherapie“ gegenüber. Dieser Ausschluss wurde in einer Revision 1992 bestätigt. Das kann sogar zu der ganz absurden Situation führen, dass eine erfolgreiche therapeutische Begleitung während der stationären Behandlung im Anschluss nicht ambulant fortgesetzt werden kann, weil selbst beim gleichen Patienten und bei erkennbarem Erfolg der Musiktherapie die ambulante Therapie nicht erstattungsfähig ist.

Der Heilmittelausschluss wurde 1982 ausdrücklich für „Musik- und Tanztherapien“ beschlossen. Bis heute ist zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern umstritten, ob dies die Musiktherapie inkludiert oder ob damit eine spezifische Form einer weniger qualifizierten Therapieform gemeint ist, die auch an Fachschulen gelehrt wird und ohne Durchlaufen einer akademischen Berufsausbildung ausgeübt werden kann.

Aus diesem Grund versucht die DMtG seit vielen Jahren, die Entscheidung von damals zu hinterfragen und seitens des heute zuständigen Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Gründe für diese Entscheidung zu erfahren. In letzter Zeit mehren sich die Hinweise und Indizien, dass es in den Archiven des G-BA überhaupt keine Prüfungsunterlagen zu dieser Entscheidung von 1982 gibt und der G-BA auch keine





Gründe für diese damalige Entscheidung anführen kann, dies ist zu vermuten, gerade weil eine intensive Recherche zu dieser Frage keinen Erfolg brachte. Angesichts der rechtlichen Prozessdauer im Sozialrecht strebt die DMtG aber keine höchstrichterliche Klärung dieses Sachverhalts an, sondern will eine grundsätzliche Klärung mit G-BA und Kostenträgern für künftige Behandlungen herstellen.

Dies gilt übrigens nochmals besonders für behinderte Menschen, denn die UN-Behindertenrechtskonvention und das Sozialgesetzbuch (SGB) IX fordern unmissverständlich für Menschen mit Behinderung eine gleichwertige medizinische Versorgung. Dieses ist ein Grundrecht der Betroffenen. Musiktherapie hat ihre besonderen Stärken dort, wo sprachliche Methoden aufgrund der Störungsbilder an ihre Grenzen stoßen. Menschen, die aufgrund Ihrer sprachlichen/geistigen Einschränkungen den Regelverfahren der Psychotherapie nicht zugänglich sind, sind daher auf Verfahren der Musiktherapie oftmals alternativlos angewiesen. Der Umstand, dass heute mitunter nur sprachbasierte Therapieformen erstattungsfähig sind, stellt damit de facto eine Diskriminierung dar, weil den Betroffenen eine adäquate Versorgung vorenthalten wird. Eine problematische Unterversorgung, die auch seitens der Bundespsychotherapeutenkammer kritisiert wird.

10. Zielsetzungen der DMtG

Die Musiktherapie befindet sich also in einer fast schon grotesken Situation. Sie hat sich in den letzten Jahrzehnten als vollwertige Profession etabliert, eine fundierte wissenschaftliche Basis entwickelt und akademische Ausbildungswege herausgebildet. Vorhandene ethische Standards können unseriöse Angebote oder unzureichend ausgebildete Therapeuten vom Markt fernhalten. Der Erfolg verschiedener musiktherapeutischer Behandlungen ist hinreichend belegt. In vielen Fällen sind die Erfolge von mittlerer oder starker Ausprägung. Entsprechend werden diese Therapien im Rahmen stationärer Behandlungen anerkannt und sind erstattungsfähige Leistungen der Leistungserbringer. Allein in der ambulanten Therapie existiert ein Heilmittelausschluss, der nicht nur die Erstattungsfähigkeit dieser Therapien behindert, sondern es den gesetzlichen Krankenkassen sogar untersagt, Musiktherapie auch im Rahmen freiwilliger Leistungen zu erstatten. Dies gilt sogar dann, wenn dies wie im Fall sprachlich oder geistig eingeschränkt handlungsfähiger Menschen dazu führt, dass ihnen das Grundrecht auf Zugang zu therapeutischen Behandlungen verweigert wird.

Aus Sicht der DMtG muss daher der Heilmittelausschluss umgehend aufgehoben werden, denn in seiner jetzigen Form verstellt er jeglichen Spielraum, um z.B.

- Musiktherapie in den Satzungsleistungen von gesetzlichen Krankenkassen zu etablieren
- Modellprojekte in der ambulanten Versorgung zu starten
- Mittel beim Innovationsfonds zu beantragen, um u.a. eine größere multizentrische Studie aufzusetzen
- die Versorgung besonderer Patientengruppen zu ermöglichen und zu sichern, um den Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention und des SGB IX gerecht zu werden
- bestehende Versorgungslücken in der ambulanten Versorgung zu schließen (vgl. auch Abschlussbericht des Rundes Tisches zum sexuellen Missbrauch)





Um sicherzustellen, dass auch in der ambulanten Versorgung nur hinreichend qualifizierte und seriöse Therapieangebote im Markt stehen, fordert die DMtG überdies klare Regelungen für den Marktzugang.

Konkret:

- Ein Berufsrecht für Musiktherapeuten ist zu schaffen, um qualitätssichernd einen ausreichenden Patientenschutz zu gewährleisten. Der Titel „Musiktherapeut“ bedarf eines berufsrechtlichen Schutzes.
- Der Zugang zum Beruf ist für Absolventen musiktherapeutischer akademischer Ausbildungen zu regeln (vergleichbar Approbation, Heilerlaubnis).

Die DMtG wird in der Erreichung dieser Ziele von folgenden Organisationen unterstützt:

- Deutsches Kollegium Psychosomatischer Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
- Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin
- Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin
- Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus
- Bundesverband Lebenshilfe

Juni 2017

Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, Berlin

