

Thomas Kehl^a

Musiktherapie und Kassenerstattung

Hinweise aus dem Bericht des IQWiG zur Musiktherapie bei Krebspatienten

Anlässlich des 10-jährigen Jubiläums der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft (DMtG) im Jahr 2018 diskutierten Fachvertreter.innen die aktuellen und künftigen Herausforderungen der Musiktherapie (MT). »DMtG – Quo Vadis?« – zu dieser Frage nach dem Weg der DMtG gehört neben dem Profil von Berufsbild und Ausbildung von Musiktherapeut.innen sowie der Abgrenzung von anderen therapeutischen Leistungen auch das Thema der fehlenden Kostenerstattung im ambulanten Bereich, mithin die Anerkennung der bestehenden Studienergebnisse zur Evidenz – wo und wie wirkt Musiktherapie bzw. wo nicht (Bernius, 2018a, S. 227f.; Bernius, 2018b, S. 441f.)? Für diese derzeit fehlende und gewünschte Kostenerstattung im ambulanten Bereich bedarf es in Deutschland der Anerkennung der Evidenz von Wirksamkeit durch das gesetzliche Erstattungssystem, d. h. durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

Wegweisende Fragen dazu beinhaltet der Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vom 10. Dezember 2018 im Themencheck Medizin zur Fragestellung: »Krebs – Inwieweit kann eine begleitende MT zu besseren Behandlungsergebnissen beitragen?« (Stürzlinger et al., 2018). Die Autor.innen des Berichtes (Expert.innen aus Österreich) beschäftigen sich in der Indikation »Onkologie« u. a. mit

- dem Vergleich einer zusätzlichen Musiktherapie zur onkologischen Standardtherapie gegenüber keiner entsprechenden Begleittherapie hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte sowie
- den Kosten und der Kosteneffektivität einer begleitenden Behandlung mit Musiktherapie bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung (Interventionskosten) (ebd., S. 5).

Die Gutachter.innen des IQWiG sehen Hinweise und Anhaltspunkte für einen kurzfristigen Nutzen der Musiktherapie (zeitnah nach einer Intervention). Zentrale Ergebnisse ihres Gutachtens sind:

1. ein kurzfristiger Nutzen der Musiktherapie im Vergleich zur Routineversorgung bezüglich Abgeschlagenheit, Stimmungsschwankungen, Angst, Angst & Depression, Stress/Anspan-

^a Diakonieverein Steglitz, Berlin

- nung, krankheitsbezogenen unerwünschten Ereignissen und gesundheitsbezogener Lebensqualität;
2. im Vergleich zu anderen Begleittherapien ein Anhaltspunkt für einen höheren kurzfristigen Nutzen der MT bezüglich Abgeschlossenheit und subjektivem Wohlbefinden;
 3. MT wirkt nach der vorliegenden Evidenz vor allem auf vergleichsweise kurzfristige psychische Endpunkte positiv sowie vor allem auf psychologische Kriterien. Für die meisten biologischen (klinischen) Endpunkte sowie für anhaltende psychische Zustände wie Depression fehle der MT weitgehend Evidenz;
 4. keine Daten gibt es zur Kosteneffektivität und den Interventionskosten. Aufgrund unterschiedlicher durchschnittlicher Behandlungsdauern und Sitzungshäufigkeit lässt sich diese Frage schwer beantworten (ebd., S. 5f.).

Die Kostenerstattung der MT im ambulanten Bereich durch das Kassensystem ist wie eingangs ausgeführt mit der Anerkennung ihrer Evidenz verbunden – diese fehlt derzeit. Vor diesem Hintergrund ist das Gutachten des IQWiG diesbezüglich ein Meilenstein in der Frage, in welcher Weise sich Evidenz generieren lässt. Für eine solche Evidenzbetrachtung gibt es zwei grundsätzliche Perspektiven: Eine Perspektive wäre der Standpunkt, dass die vorhandene Datenlage als ausreichend anzuerkennen ist im Sinne eines »besser geht es wissenschaftlich nicht«. Die zweite Perspektive wäre, neue Studien so zu konzipieren, dass sie Antworten auf die Fragen des IQWiG geben und damit mehr Daten bzgl. der geforderten Evidenz generieren. Dieser letztere Aspekt greift die Hinweise des IQWiG auf als Arbeitsfelder künftiger empirischer Forschung zur Verbesserung der vorliegenden Datensituation. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass das Gutachten des IQWiG ein Meilenstein sein kann für mehr relevante Evidenz, erscheint der letztere Aspekt als die naheliegende Vorgehensweise zur Weiterentwicklung der Datenlage.

Welche Hinweise lassen sich daher aus dem Gutachten ableiten?

1. Wirkungsnachweise sind idealerweise über RCTs (randomisierte, kontrollierte Studien) zu generieren im Setting eines Vergleichs von einer Interventionsgruppe mit einer Nichtinterventionsgruppe (keine MT oder eine andere Begleittherapie). Eine Studie ist möglichst über mehrere Wochen oder mehrere Therapieeinheiten zeitlich zu konzipieren (ebd., S. 23).
2. Wirksamkeitskriterien bzw. Erfolgskriterien sind entsprechend des Studienzweckes zu definieren. Interessanterweise gibt es dazu keine inhaltlichen Empfehlungen vom IQWiG. Das Gutachten selbst berichtet ausschließlich über diejenigen Kriterien, die die Musiktherapeuten in ihren Studien selbst definiert hatten. Die Kriterien haben die gewünschten Erfolgsnachweise somit im Hinblick auf eine aussagefähige Signifikanz widerzugeben. Es geht in der Evidenzgenerierung darum, Kriterien zu definieren, die sich bestmöglich erheben, über einen längeren Zeitraum beobachten und gegenüber einer Vergleichsintervention signifikant abgrenzen lassen.
3. Die Autor.innen des IQWiG schreiben dazu in ihrem Gutachten bei der Auswahl der Wirkungskriterien – das sind z. B. Schmerz, Depressivität, Ängstlichkeit, Erschöpfung (Fatigue), körperlicher Funktionsstatus, Stress/Anspannung u. a. –, dass sie diese aus den betrachteten Studien zusammen mit Experten der MT und Betroffenen für MT abgeleitet hätten (ebd., S. 23, Fußnote 1).

4. Die Zeitpunkte der Wirksamkeitsmessung können (1) direkt nach der Intervention, (2) entlang einer Behandlungsfolge von mehreren Sitzungen in einem Vorher/Nachher-Vergleich oder (3) in einem Follow-up (Tage, Wochen, Monate nach der letzten Intervention) liegen. Alle diese drei Messzeitpunkte sind relevant, um Evidenz zu generieren (ebd., S. 96 ff.) und Therapieeffekte nachhaltig generalisieren zu können. Dabei gilt bei mehreren Messpunkten, dass die Messung nach der letzten Sitzung sowie Erhebungen zum Verlauf bevorzugt werden in der Betrachtung der relevanten Messungen.

Insgesamt konstatieren die Gutachter.innen dem Einsatz von MT bei Krebspatienten

Hinweise und Anhaltspunkte für einen kurzfristigen Nutzen der Musiktherapie im Vergleich zur Routineversorgung bezüglich Abgeschlagenheit, Stimmungsschwankungen, Angst, Angst & Depression, Stress/Anspannung und gesundheitsbezogener Lebensqualität, sowie im Verlauf bezüglich krankheitsbezogener unerwünschter Ereignisse ... Nach der vorliegenden Evidenz sind dies vor allem vergleichsweise kurzfristige psychische Endpunkte. (Stürzlinger et al. 2019, S. 50)

Die »Benchmark« für eine anzuerkennende Evidenz künftiger Forschungsergebnisse im Hinblick auf eine höheren Nutzenbewertung der MT bestünde demnach in Studien, idealerweise als RCTs mit Vergleichsgruppe(n) ohne Intervention durchgeführt und mit mehreren Messzeitpunkten der Intervention und letztlich vor allem mit möglichst numerisch operationalisierten Wirksamkeitskriterien. Daran anschließen würde sich die Analyse der Kosteneffektivität therapeutischer Maßnahmen.

Die Diskrepanz zwischen der gegenwärtigen Ist-Situation der Wirkungsforschung und dem Soll, d. h. dieser Benchmarksituation, ist jedoch (noch) erheblich. Dies zeigt sich im Gutachten z. B. darin, dass die Gutachter.innen zu wichtigen Fragen und Daten überhaupt keine Studien finden konnten. Explizit nennen sie dazu z. B. die Kriterien »Krankheitsbewältigung« oder »Aktivitäten des täglichen Lebens« (ebd. S. 6). Hinweise dazu und zur Schwierigkeit, komplexe Forschungsdesigns zu entwickeln zeigt aktuell beispielsweise auch die Arbeit von Linda Ibanez et al. (2019) zu musiktherapeutischen Wirkfaktoren im geriatrischen Setting. Die Autor.innen identifizieren Wirksamkeitsfaktoren für den Einsatz der MT (zum Beispiel) im Bereich der Geriatrie und hoffen (!), dass sie mit diesen Faktoren künftig empirische Arbeiten zur Modellprüfung durchführen können. Sie benennen die Faktoren Aufmerksamkeit, Emotion, Motorik, Verhalten und Kommunikation als Kriterien, um die therapeutische Wirkung der MT in der Geriatrie erklären zu können. Am Schluss ihrer Analyse und der kritischen Einordnung ihrer Ergebnisse in den Forschungskontext zur Wirkungsanalyse der MT stellen sie fest, dass nun weitere Messinstrumente zu entwickeln sind wie Fragebögen mit Ratingskalen oder andere Ratinginstrumente (ebd., S. 234). Zu ergänzen wären auf Basis des IQWiG-Gutachtens für künftige Forschungsvorhaben weiterhin Studiendesigns mit dem Vergleich von Intervention und Nichtintervention, einer prozessorientierten Wirkungsmessung und längerfristig auch Kostenmodellen.

»DMtG – bzw. musiktherapeutische Wirkungsforschung – Quo Vadis?« – hoffentlich mit weiteren Studien und experimentellen Arbeiten entlang dieser Forschungsfragen.

In Anbetracht von Möglichkeiten der Forschungsförderung zur Evidenzgenerierung könnte z. B. auch durch eine potentielle Förderung durch den Innovationsfonds beim G-BA (Gemeinsamen Bundesausschuss) die Durchführung eines solchen Studienkonzeptes als gemeinsames Design von

Wissenschaft und Praxis der Musiktherapie, Medizin, Pflegewissenschaft, Gesundheitsökonomie und Krankenkassen realisiert werden.

Literatur

- Bernius, V. (2018a). Editorial. *Musiktherapeutische Umschau*, 39 (3), 227–228.
- Bernius, V. (2018b). Feier-Impressionen: 10 Jahre Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft. *Musiktherapeutische Umschau*, 39 (4), 440–441.
- Ibanez, L., Coutinho, B., Wormit, A.F. & Hillecke, T.K. (2019). Musiktherapeutische Wirkfaktoren im geriatrischen Setting – eine qualitative Inhaltsanalyse. *Musiktherapeutische Umschau*, 40 (3), 225–235.
- Stürzlinger, H., Eisenmann, A., Laschkolnig, A., Pfabigan, D., Röhring, I. & Mathis-Edenhofer, S. (2018). Krebs: Kann eine begleitende Musiktherapie zu besseren Behandlungsergebnissen beitragen? *Themen-Check Medizin, Vorläufiger Basisbericht HT17-02*. Verfügbar unter <https://www.themencheck-medinin.iqwig.de/de/hta-berichte/26-ht17-02-krebs-kann-eine-begleitende-musiktherapie-zu-besseren-behandlungsergebnissen-beitragen.143.html> [11.01.2020]



Dr. rer. pol. Thomas Kehl, Berlin
Thomas.Kehl@sanofi.com

Musiktherapeutische Umschau | Originalbeiträge | 2019

Larissa Magdalena Kletter

Lied und Migration. Eine Einzelfallanalyse mit einem geflüchteten jungen Erwachsenen

Monika T. Hoog Antink et al.

Die Stimme als Selbstrepräsentanz. Vokale Gruppenmusiktherapie in der Depressionsbehandlung

Katharina Nowack

Auditive Milieugestaltung in Einrichtungen für Menschen mit Demenz

Annegret Körber

Projektive Identifikation und deren Auflösung im Prozess der gruppenanalytischen Musiktherapie

Linda Ibanez, Biljana Coutinho et al.

Musiktherapeutische Wirkfaktoren im geriatrischen Setting

Eva Phan Quoc, Hannah Riedl et al.

Zur beruflichen Situation von Musiktherapeut:innen in Österreich