



**PSYCHOSOZIALE ARBEITSGEMEINSCHAFT IN DER  
PSAPOH PÄDIATRISCHEN ONKOLOGIE UND HÄMATOLOGIE (PSAPOH)**

**AG in der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH)**

## **Berufsbild**

# **der Kunst- und Musiktherapeuten in der pädiatrischen Onkologie**

**Stand: November 2004**

*Dieses Berufsbild wurde erstellt von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe "Musik- und Kunsttherapie" innerhalb der PSAPOH (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie) unter Mitwirkung von Inge Bracke (Leuven/Belgien), Barbara Griebmeier (Frankfurt), Gerd Kappelhoff (Hamburg), Juliane Kirchner-Jung (Leipzig), Christine Klein (Münster), Johanna Lai (Stuttgart), Elsbeth Lorenz (München), Hannes Potthoff (Berlin), Dorothee Wallner (Hamburg), Thomas Rist (Schönwald/Katharinenhöhe), Mike Wolski (St. Augustin) u.a.*

Nähere Informationen bei: Barbara Griebmeier, Universitätsklinik Frankfurt, Pädiatrische Onkologie, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt, email: barbara.griessmeier@kgu.de

# 1. Einleitung

---

In den pädiatrisch-onkologischen Zentren Deutschlands werden die medizinischen Behandlungsteams heute durch psychosoziale Dienste unterstützt. Diese Dienste bestehen aus unterschiedlichen Berufsgruppen in verschiedenen Konstellationen, setzen sich aber hauptsächlich aus PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen und ErzieherInnen zusammen.

Seit 1984 wurden in den Universitätskliniken Münster und Berlin erstmals auch Kunst- und MusiktherapeutInnen zur Betreuung krebskranker Kinder und Jugendlicher eingestellt. Die Finanzierung der überwiegend auf Honorarbasis arbeitenden KreativtherapeutInnen wurde von Elternvereinen übernommen. Mit zunächst nur wenigen Wochenstunden begann damit der Versuch, ein Arbeitsfeld zu erschließen, das trotz fehlender Konzepte vielversprechend für die seelische Unterstützung der jungen PatientInnen zu sein schien.

Aufgrund der positiven Resonanz, mit der diese Arbeit binnen kurzer Zeit bei Patienten und Eltern, aber auch beim medizinischen Personal aufgenommen wurde, richteten auch andere Kliniken Honorarstellen für Kunst- und/oder Musiktherapie ein. So schlossen sich zunächst die Universitätskliniken Frankfurt und Hamburg an, es folgten Heidelberg, Homburg/Saar, Köln, Mannheim, München, Tübingen und Stuttgart; in Österreich folgte Wien, in Belgien Leuven. Heute arbeiten Kunst- oder MusiktherapeutInnen an mehr als 15 Kliniken im deutschsprachigen Raum, die sich seit 1986 ein- bis zweimal jährlich auf überregionaler Ebene zum Erfahrungsaustausch treffen.

Aufgrund der inzwischen langjährigen Erfahrungen und des regelmäßigen fachlichen Austauschs lässt sich heute das **Berufsbild der Kunst- und MusiktherapeutInnen in der pädiatrischen Onkologie** definieren. Damit können die Möglichkeiten und Ziele dieses Berufszweigs sowohl für Kostenträger und Verwaltungen, als auch für medizinische und psychosoziale KollegInnen transparenter gemacht werden.

Kunst- und Musiktherapie ist heute in vielen Kliniken ein integraler Bestandteil der psychosozialen Versorgung krebskranker Kinder und Jugendlicher, dennoch werden diese Stellen mit wöchentlichen Arbeitszeiten von bis zu 38,5 Stunden noch überwiegend über Drittmittel finanziert.

## **2. Zur Situation krebskranker Kinder und Jugendlicher**

---

Mit der Diagnose Krebs gerät der junge Patient und seine Familie in eine schwere Lebenskrise. Auf den Schock der Diagnose folgt die Angst vor der langen, leidvollen Behandlung und deren Nebenwirkungen. Die fremde Krankenhauswelt und die Ungewissheit des Therapieerfolges verstärken diese Angst. Bedingt durch Behandlungserfolge und Rückschläge bewegen sich der Patient und seine Angehörigen tatsächlich in einem Spannungsfeld von Hoffnung und Hoffnungslosigkeit. Die invasive medizinische Behandlung der lebensbedrohlichen Erkrankung greift in die körperlich-seelische Integrität des jungen Patienten ein und hinterlässt damit unauslöschliche Spuren in seiner weiteren Entwicklung. Die für die Patienten und seine Angehörigen neue Krankenhauswelt erscheint extrem bedrohlich.

Neben den Folgen der Behandlung haben der Patient und seine Familie erhebliche Einschnitte in sämtliche Lebensbereiche hinzunehmen. Der Alltag wird von immer wiederkehrenden Klinikaufenthalten bestimmt. Oft ist der Wohnort weit vom klinischen Zentrum entfernt, was lange Fahrtzeiten in Anspruch nimmt. Der gewohnte Schulbesuch wird für lange Zeit ausgesetzt. Treffen mit Freunden können aufgrund der behandlungsbedingten Infektionsgefahr nur noch im geschützten nichtöffentlichen Rahmen stattfinden.

Wie das einzelne Kind auf diese Krisensituation reagiert, ist im Allgemeinen abhängig von der Art und dem Ausmaß der krankheitsunabhängigen Belastungen und Ressourcen, über die es bereits vor der Erkrankung verfügt. Außerdem spielen auch seine persönlichen Problemlösungsstrategien, die es sich schon vor der Erkrankung angeeignet hat sowie die Reaktionen seiner nächsten Bezugspersonen eine wichtige Rolle.

Den unterschiedlichen Entwicklungsphasen der Kinder und Jugendlichen entsprechen entwicklungspsychologisch unterschiedliche Verarbeitungsstrategien, die im Umgang immer zu berücksichtigen sind. Folgende Fragen können sich dabei unter anderem stellen:

- wie reagiert das Kind (resp. der Jugendliche) körperlich?
- welche Verarbeitungsmechanismen und Ressourcen stehen ihm zur Verfügung?
- verbirgt betont angepasstes Verhalten vielleicht tiefe psychische Konflikte?
- welchen ätiologischen Sinnzusammenhang stellt der Patient her?
- sind starke Schuldgefühle vorhanden, die zu einer zusätzlichen Belastung werden können?
- regrediert das Kind im ichstärkenden oder mehr im neurotischen Sinne?
- wie gehen Jugendliche mit dem Verlust gerade gewonnener Autonomie um?
- neigt das Kind zu Verleugnung oder Verdrängung? Oder kann es sich mitteilen?

### **3. Kunst- und Musiktherapie**

---

Kunst- und Musiktherapie als Teildisziplin des psychosozialen Dienstes werden besonders da hilfreich sein, wo eine sprachliche Auseinandersetzung nicht oder noch nicht möglich ist. Gemeinsames Gestalten und Musizieren fördern als sprachübergreifende Interaktionsformen kommunikative Prozesse. Darüber hinaus eignet sich das Spiel mit künstlerischen Medien dazu, Ressourcen zu aktivieren.

Im Unterschied zu den sprachlich ausgerichteten Therapie- und Beratungsformen bieten künstlerische Therapieformen den Kindern im besonderen Maße die Möglichkeit, sich im direkten Tun auf der emotional-intuitiven Ebene auszudrücken und zu erfahren. Durch die Beschäftigung mit dem nicht- bzw. vorsprachlichen Bereich haben wir es in der Kunst- und Musiktherapie mit einer Fülle von symbolhaften Darstellungen zu tun, die Ausdruck von innerem Erleben sind.

Gefühlsäußerungen und Verhalten des Kindes werden als Reaktion und persönlicher Ausdruck verstanden. Therapeutisch entscheidend ist es, diese als Botschaften des Kindes zu erkennen und anzunehmen. Hierfür kann es notwendig sein, diese Erfahrungen auch auf die sprachliche Ebene zurückzuführen und zu reflektieren.

Neben diesen kommunikationsfördernden Maßnahmen geht es darum, Kreativität und absichtsloses Spiel im ichstärkenden Sinn zu fördern. Dadurch werden die Kinder angeregt, ihrer eigenen inneren Stimme zu folgen und sich auf das unvorhersehbare ("improvidere") einzulassen.

Um die Kinder und Jugendlichen in der Auseinandersetzung mit den durch die lebensbedrohliche Krankheit ausgelösten Gefühlen zu unterstützen ist es notwendig, innerhalb der traditionell auf die medizinische Behandlung ausgerichteten Abläufe im Krankenhaus geschützte Räume zu schaffen.

Kunst- und MusiktherapeutInnen arbeiten gemäß ihrer Ausbildung und ihres allgemeinen Berufsbildes grundsätzlich auf psychotherapeutischer Grundlage. Stützende und konfliktorientierte Verfahren können je nach Situation in unterschiedlicher Gewichtung von Bedeutung sein. In der Arbeit mit Patienten steht der Prozess im Vordergrund und nicht ein bestimmtes Ergebnis, Kunst und Musik dienen dabei als Medium.

#### **3.1. Zur Frage der Indikation von Kunst - oder Musiktherapie**

---

Da eine Krebserkrankung im Kindesalter auf jeden Fall einschneidende Veränderungen im seelischen Erleben der Kinder mit sich bringt, kann Kunst- oder Musiktherapie zunächst für alle betroffenen Kinder und Jugendlichen wertvolle Verarbeitungshilfen anbieten. Aufgrund jahrelanger Erfahrungen in verschiedenen Kliniken lässt sich Kunst- und Musiktherapie besonders erfolgreich bei folgenden Indikationskriterien einsetzen, die sich ggf. auch mit Hilfe des ICD 10 (F 43x) kodieren lassen:

## **A. stationärer Bereich und Tagesklinik:**

---

### **1. medizinische Belastungskriterien:**

- einschneidende Veränderungen im Körperbild, z.B. verstümmelnde Operationen, Lähmungen, Cushing-Syndrom, Haarverlust etc.
- schwere Krankheitsverläufe
- Rezidive
- langandauernde Klinikaufenthalte von mehr als 2 Wochen
- schmerzhafte medizinische Eingriffe
- Behandlungsformen, die eine besondere Isolation erfordern (Knochenmarkstransplantation)
- behandlungsbedingte Immobilität
- Spracheinbußen, motorische und sensorische Behinderungen
- Schlechte Prognosen

### **2. psychische Belastungskriterien:**

- starke Ängste
- Verarbeitungsprobleme (z.B. neurotische Regression, starker Rückzug, sehr aggressives Verhalten)
- Complianceprobleme
- besondere psychische und vegetative Reaktionen (z.B. depressive Symptome, Wahrnehmungsstörungen, Dissoziation, Dekompensation)

### **3. Patienten in der Palliativtherapie**

### **4. Patienten mit vorhandenen Sprachbarrieren**

## **B. Ambulanzbereich/Nachsorge**

---

- bleibende Veränderungen im Körperbild bzw. Behinderungen
- Reintegrationsschwierigkeiten
- Verhaltensauffälligkeiten, die nach Ende der Intensivtherapie auftreten
- Wunsch des Kindes nach Fortsetzung der Begleitung
- Identitätsprobleme
- traumatische Erfahrungen und deren Verarbeitung
- Stigmatisierung
- Schwierigkeiten bei der Krankheitsbewältigung
- Trauerarbeit

Sämtliche kunst- und musiktherapeutische Interventionen geschehen nur mit Zustimmung des Patienten und seiner nächsten Bezugspersonen, sie sind in Ergänzung zu psychologischer Beratung und Therapie zu verstehen.

## **3.2. Ziele von Musik- und Kunsttherapie in der pädiatrischen Onkologie**

---

In der Summe der oben beschriebenen Erfahrungen und Reflexionen bieten Kunst- und Musiktherapie ein breites Spektrum an Handlungsmöglichkeiten, um den Patienten in seiner schweren Lebenskrise zu unterstützen. Folgende Ziele sind hier für die therapeutische Arbeit richtungsweisend:

Der Patient wird in seinem freien Ausdruck unterstützt, um

- seine Ängste verringern zu helfen
- seinen Mitteilungswünschen und in dieser Hinsicht seinen Möglichkeiten auch mit Hilfe von nonverbalen Medien zu begegnen und Kommunikation zu fördern
- sein schöpferisches Potential (Kreativität) im Sinne von Ich-Stärkung zu fördern und dadurch seine Ressourcen anzusprechen

Dadurch lässt sich in vielen Fällen die Mitarbeit des Patienten bei der medizinischen Behandlung verbessern (compliance).

## **4. Besonderheiten des Arbeitsfeldes pädiatrische Onkologie**

---

Im Unterschied zu psychotherapeutisch ausgerichteten Kliniken bzw. ambulanten Praxen weist die Arbeit auf einer somatischen Station einige Besonderheiten auf, die ein übliches Setting mit zeitlicher und räumlicher Abgrenzung nur bedingt oder gar nicht möglich machen. Musik- und KunsttherapeutInnen müssen daher in ihrer Arbeitsgestaltung flexibel reagieren können.

Folgende Besonderheiten ergeben sich häufig:

- extreme Schwankungen im körperlichen und/oder seelischen Befinden, z.B. durch Chemotherapie, ärztliche Mitteilungen u.a.
- Priorität medizinischer Maßnahmen, wodurch kunst- bzw. musiktherapeutische Aktivitäten unterbrochen oder für längere Zeit aufgeschoben werden müssen
- breite Altersspanne der Patienten (vom Säugling bis zum jungen Erwachsenen)
- die stationären Rahmenbedingungen erfordern häufige Wechsel zwischen offenen und geschlossenen Angeboten
- in der Regel stellt der/die TherapeutIn den Kontakt zum Patienten her. Kunst- und Musiktherapie besteht als Angebot, daher besteht kein explizit erklärter Behandlungsauftrag
- aufgrund der Immobilität der Patienten müssen Instrumente und Materialien transportabel sein.

## 5. Arbeitsbedingungen

---

Da sich aufgrund der vorherig genannten Besonderheiten der Arbeit mit krebserkrankten Kindern ein Sicherheit bietender Rahmen durch das Setting nicht herstellen lässt, müssen Kunst- und Musiktherapeuten selbst gut in das Gesamtbehandlungsteam integriert sein, um die notwendige Verlässlichkeit und Sicherheit in der Beziehung zu den Kindern aufbauen zu können. Der ständige interdisziplinäre Austausch ist dafür eine unabdingbare Notwendigkeit. Um den Status der Kunst- und MusiktherapeutInnen als Mitglieder des Behandlungsteams sicherstellen zu können, sind folgende Voraussetzungen notwendig:

- Die Tätigkeit von Kunst- und 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 bei den entsprechenden Berufsverbänden angefragt werden können.
- Die Arbeitszeit der Kunst- oder MusiktherapeutInnen umfasst neben der Patientenversorgung folgende begleitende Tätigkeiten:
  - Vorbereitung, Planung und Nachbereitung von Therapiesitzungen
  - Dokumentation
  - Teamarbeit (interdisziplinäre Besprechungen, Visiten, ggf. Teilnahme an Übergaben)
  - Supervision
  - Materialzeit
  - Präsentationen
- Ergänzend zur Arbeit am Krankenbett brauchen Musik- und KunsttherapeutInnen 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 Kinder leicht erreichbar sein.
- Für Kunsttherapie ist eine entsprechende Auswahl an Arbeitsmaterialien erforderlich, deren fortlaufende Finanzierung sichergestellt sein muss.
- Aktive Musiktherapie benötigt eine breite Palette an Musikinstrumenten, die Kinder und Jugendliche ansprechen und gleichzeitig ohne Übung spielbar sind. Zur technischen Ausstattung gehören ein Aufnahmegerät mit Mikrofon und entsprechendes Aufnahmematerial. Gelegentlich wird Ersatzmaterial wie Saiten, Schlegel usw. erforderlich.

## 6. Qualifikation

---

Voraussetzung für die Tätigkeit als Kunst- oder MusiktherapeutIn in der pädiatrischen Onkologie ist eine anerkannte fachspezifische Ausbildung. Diese wird in der BRD im Allgemeinen auf Hochschulebene angeboten (Fachhochschulen und Universitäten); der Abschluss ist ein Diplom. Dadurch ist gewährleistet, dass der Stelleninhaber über die notwendigen theoretischen, praktischen und persönlichen Voraussetzungen verfügt.

Die Berufsbezeichnung "Psychologischer Psychotherapeut" bzw. "Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut" ist seit dem 1.1.1999 durch die Neuregelung des Psychotherapiegesetzes nur möglich, wenn die entsprechende Approbation erteilt wurde. Dies trifft aufgrund der dafür notwendigen besonderen Voraussetzungen nur für wenige einzelne Kunst- und Musiktherapeuten zu.

### 6.1. Qualifikation Musiktherapie

---

MusiktherapeutInnen erwerben ihr Diplom bzw. ihr Zertifikat entweder in staatlichen Studiengängen (grundständiger Studiengang Fachhochschule, Aufbau- und Zusatzstudiengänge zu grundständigen Studienabschlüssen wie z.B. Psychologie, Medizin, Pädagogik auf Hochschulebene sowie Studiengänge im Rahmen andere Ausbildungen) oder in nichtstaatlichen Instituten im In- und Ausland. Die deutsche Gesellschaft für Musiktherapie (DGMT) und der Berufsverband BVM geben Auskunft über die von ihnen anerkannten Aus- und Weiterbildungen.

Die Ausbildung zur Musiktherapeutin bzw. zum Musiktherapeuten umfasst:

- Theorie und Methodik musiktherapeutischer Konzepte und deren anthropologische, musikwissenschaftliche, medizinische und erziehungswissenschaftliche Grundlagen
- Musikpraxis (therapeutisches Handeln mit musikalischen Mitteln)
- Musiktherapeutische Selbsterfahrung in Bezug auf den Umgang mit Musik, der eigenen Emotionalität und interaktionellen Prozessen
- Supervidierte Praktika

Die Eingruppierung von MusiktherapeutInnen ist im Bundesangestelltentarif (BAT) bisher nicht geregelt und wird daher nicht einheitlich gehandhabt. Arbeitsverträge werden individuell geschlossen, die Bezahlung variiert entsprechend der Tätigkeitsmerkmale und Qualifikation. Die tarifliche Eingruppierung ist beim Berufsverband zu erfragen.

Weitere Informationen unter [www.musiktherapie.de](http://www.musiktherapie.de)

## 6.2. Qualifikation Kunsttherapie

---

KunsttherapeutInnen erwerben ihr Diplom, Magisterabschluss bzw. Zertifikat entweder in staatlichen Studiengängen (grundständiger Studiengang Fachhochschule, Aufbau- und Zusatzstudiengänge zu Studienabschlüssen wie Pädagogik oder Psychologie auf Hochschulebene, sowie in Studiengängen Heilpädagogik mit Schwerpunkt Kunsttherapie) oder in nichtstaatlichen Instituten im In- und Ausland. Die Berufsverbände DGKT, DFKGT und DAGTP geben Auskunft über die von ihnen anerkannten Aus- und Weiterbildungen.

Ein Kunsttherapiestudium umfasst in der Regel folgende Bereiche:

- Kunstpraxis – Kunsttheorie
- Psychologie/Medizin
- Kunsttherapeutische Lehrveranstaltungen
- Kunsttherapeutische Berufspraxis (Praktika)
- Selbsterfahrung (Externe Psychotherapie, ggf. zusätzlich Kunst- und gestaltungs-therapeutische Selbsterfahrung)

Die berufspraktischen Erfahrungen in einer Anzahl von medizinischen und nichtmedizinischen Einrichtungen gehören zum wichtigsten Teil der Kunsttherapieausbildung. Am Praktikumsort wird es einen Mentor geben; die Praxiserfahrungen werden in der Supervision am Kolleg besprochen und reflektiert.

Weiter Informationen unter [www.kunsttherapie.de](http://www.kunsttherapie.de)

## 7. Literatur zum Thema

---

- BIENERT, L. (1995): Kunsttherapie  
In: HÄEBERLE/NIETHAMMER: Leben will ich jeden Tag; Herder-Verlag.  
Freiburg
- BÜRGIN, D (1981):  
Das Kind, die lebensbedrohende Krankheit und der Tod. Verlag Hans Huber, Bern, 2. Auflage
- BRACKE, I (1997):  
Musiktherapie im Rahmen der Kinderonkologie, in: Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Fitzhum E. et al, Edition Paesens, Wien
- BRACKE, I (1999):  
Music Therapy in paediatric oncology. In: Music Therapy, info-CD-rom2, Universität Witten-Herdecke, 1999
- BRODSKY, W (1989):  
Music Therapy as an intervention for children with cancer in isolation rooms. Music Therapy 8

- DI GALLO, A (2000):  
Die Zeichnung als Brücke beim Erstkontakt mit dem krebskranken Kind. Kinderanalyse, Heft 4
- DREIFUSS-KATTAN, E (1986):  
Praxis der klinischen Kunsttherapie, Verlag Hans Huber, Bern
- FROEHLICH, M (1996):  
Music Therapy with hospitalized children. Jeffrey Books, 538 Covered Bridge Rd., Cherry Hill, NJ 08034
- GRIESSMEIER, B./BOSSINGER, W (1994):  
Musiktherapie mit krebskranken Kindern. Gustav-Fischer-Verlag, Stuttgart
- GRIESSMEIER, B (1990):  
Bin ich's oder bin ich's nicht? Musiktherapie auf einer Kinderkrebstation. In: Musiktherapeutische Umschau Heft 1/1990, Verlag Erwin Bochinsky, Frankfurt
- GRIESSMEIER, B (1995):  
Musiktherapie In.: HÄBERLE /NIETHAMMER: Leben will ich jeden Tag; Herder-Verlag, Freiburg
- KLEIN, C (1997):  
Katalog zur Ausstellung: "...ich sehe was, was du nicht siehst...", Münster
- KLEIN, C (1995):  
Eine Mütze voller Gedichte, von Andreas Wickensack, Münster
- KLEMM, M/ HEBERLER, G./ HÄCKER, W (1990):  
Tränen im Regenbogen, Attempo-Verlag, Tübingen
- KÖSTER, W (1996):  
Was Worte nicht schaffen, erreicht der Klang. Musiktherapie mit krebskranken Kindern, In: Psychologie Heute, 24. Jahrgang, Heft 6
- KÖSTER, W (1996):  
when sunshine gets cold....Texte und Musik von krebskranken Kindern und Jugendlichen. Edition United world, Kontakt Musikverlag, Lippstadt
- MANN, F(1994):  
Fliege nicht eher, als bis dir Federn gewachsen sind, Lit-Verlag, Münster
- MENZEN, K (2001):  
Gestaltungstherapie in der onkologischen Rehabilitation – am Beispiel leukämie- und tumorkranker Kinder. In: Grundlagen der Kunsttherapie, Ernst Reinhard Verlag, München
- STANDLEY, H.M., HANSER, S.B. (1995):  
Music Therapy Research and Application in Pediatric Oncology Treatment. Journal of Pediatric Oncology Nursing, Band 12
- RIST, T (1999):  
Klinische rehabilitative Kunsttherapie. In: Zeitschrift Kunst und Therapie, Heft 1 /2, Claus Richter Verlag
- WOLSKI, M (2000):  
Das kindliche Ausdrucksbild in der Bearbeitung der Krebserkrankung. Kunst u. Unterricht, Heft 246/247, 2000.