



Wormit et al.

Musiktherapie in der geriatrischen Pflege

Ein Praxisleitfaden

Alexander F. Wormit • Thomas K. Hillecke •
Dorothee von Moreau • Carsten Diener

Musiktherapie in der geriatrischen Pflege

Ein Praxisleitfaden

Unter Mitarbeit von Biljana Coutinho, Linda Ibanez,
Michael Keßler und Sebastian Woytinnik.

Mit einem Vorwort von Lutz Neugebauer

Mit 16 Abbildungen und 8 Tabellen

Ernst Reinhardt Verlag München

Prof. Dr. *Alexander F. Wormit* lehrt klinische Musiktherapie und leitet den Bachelorstudiengang Musiktherapie an der SRH Hochschule Heidelberg.

Prof. Dr. *Thomas K. Hillecke* ist Prodekan an der Fakultät für Therapiewissenschaften, lehrt klinische Psychologie und leitet die Masterstudiengänge Musiktherapie und Tanz- und Bewegungstherapie an der SRH Hochschule Heidelberg.

Prof. Dr. *Dorothee von Moreau* ist Studiendekanin an der Fakultät für Therapiewissenschaften und leitet die Lehrambulanzen Musiktherapie sowie Tanz- und Bewegungstherapie der SRH Hochschule Heidelberg.

Prof. Dr. *Carsten Diener* ist Prorektor für Forschung und Praxistransfer an der SRH Hochschule Heidelberg und leitet den Bachelorstudiengang Psychologie an der Fakultät für angewandte Psychologie.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

ISBN 978-3-497-02942-6 (Print)

ISBN 978-3-497-61315-1 (PDF-E-Book)

ISBN 978-3-497-61316-8 (EPUB)

Hinweis: Soweit in diesem Werk eine Dosierung, Applikation oder Behandlungsweise erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass die Autoren große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen oder sonstige Behandlungsempfehlungen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. – Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnungen nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

© 2020 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen,

Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die
Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in EU

Covermotiv und Fotos im Innenteil: Christian Buck

Zeichnungen Innenteil: Vincent Bolz

Satz: Sabine Ufer, Leipzig

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

1 Vorwort

2 Einführung in den Leitfaden

3 Die Menschen im geriatrischen Setting

3.1 Der Patient

3.1.1 Der Demenz-Erkrankte

3.1.2 Der depressiv Erkrankte

3.1.3 Der Parkinson-Erkrankte

3.1.4 Der Schlaganfall-Patient

3.2 Der Angehörige

3.3 Die Pflegekraft

3.4 Weiteres Fachpersonal: Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter, Ergo- und Physiotherapeut

4 Wissenschaftliche Perspektiven zur Musiktherapie mit älteren Menschen

4.1 Musiktherapieforschung und Evidenzbasierung

4.1.1 Die Evidenzdiskussion und die Musiktherapie

4.1.2 Ist die musiktherapeutische Praxis evidenzbasiert?

4.2 Aktuelle Entwicklungen in der Musiktherapie mit älteren Menschen

4.2.1 Demenz

4.2.2 Depression

4.2.3 Parkinson

4.2.4 Apoplex

4.3 Singen als Therapie

4.4 Wirkfaktoren der Musiktherapie

4.4.1 Aufmerksamkeitsmodulation
(A - attention modulation)

4.4.2 Verhaltensmodulation
(B - behaviour modulation)

4.4.3 Emotionsmodulation
(E - emotion modulation)

4.4.4 Kognitionsmodulation
(C - cognition modulation)

4.4.5 Kommunikationsmodulation
(I - interpersonal communication modulation)

4.4.6 Abschließende Bemerkung zu den
heuristischen Wirkfaktoren

5 Der Musiktherapeut

5.1 Ausbildungs- und Berufsstandards

5.2 Grundlegendes Therapeuten- und Beziehungsverhalten

5.2.1 Therapeutische Begegnungshaltung

5.2.2 Grundlegende Gesprächstechniken

- 5.2.3 Grundlegende musiktherapeutische Haltungen und Basisfähigkeiten
- 5.2.4 Musiktherapeutische Techniken
- 5.3 Musiktheoretische, instrumentale und stimmliche Fähigkeiten
- 5.4 Besonderheiten in der Arbeit mit alten Menschen
 - 5.4.1 Innere „hilfreiche“ Haltungen
 - 5.4.2 Verwirrte und dahin dämmernde Menschen
 - 5.4.3 „Immer wenn ich die Musik höre, denke ich an ...“
 - 5.4.4 „Wo man singt, da lass dich ruhig nieder ...“

6 Musiktherapeutischer Interventionskatalog

- 6.1 Milieuorientierte Musiktherapie auf Station
 - 6.1.1 Flurmusik
 - 6.1.2 Hintergrundmusik (im Pflegealltag)
- 6.2 Musiktherapie im Zimmer des Patienten
 - 6.2.1 Einzelmusiktherapie
 - 6.2.2 Singen im Zimmer
 - 6.2.3 Musik und Bewegung
 - 6.2.4 Lieder im Pflegealltag
- 6.3 Musiktherapie im Extraraum
 - 6.3.1 Gruppenmusiktherapie
 - 6.3.2 Singen in der Gruppe
 - 6.3.3 Musik und Bewegung

6.3.4 Angehörige in der Gruppe

6.4 Musiktherapie als Freizeitangebot

7 Evaluation des Interventionskatalogs

7.1 Qualitative Perspektive auf die Wirksamkeit der musiktherapeutischen Einzelmodule

7.2 Quantitative Perspektive auf die Wirksamkeit der musiktherapeutischen Interventionen

7.3 Zusammenschau der Evaluationsergebnisse

8 Zusammenfassung und Ausblick

9 Literatur

10 Sachregister

1 Vorwort

Von Lutz Neugebauer

Musik als Therapie hat sich in den vergangenen Jahrzehnten als originärer Zugang zu Menschen mit besonderen Bedürfnissen bewährt. Seine Stärken hat dieser Behandlungszugang dort, wo Worte an Grenzen stoßen. Beispielsweise bei Menschen mit intellektuellen oder sprachlichen Begrenzungen, die auf angeborene oder erworbene Behinderungen zurückzuführen sind oder die aufgrund degenerativer Prozesse, neurologischer Störungen oder altersbedingter Begrenzungen in Erscheinung treten. Auch dort, wo Menschen unaussprechliches Leid erfahren haben, Traumatisierungen durch Krieg, Flucht, Gewalt oder Missbrauch, bietet die Musiktherapie einleuchtende und einfache Zugänge.

Auf die Patientengruppe im vorliegenden Buch bezogen, begegnen uns Menschen, bei denen in ihrem letzten Lebensabschnitt verbale Zugänge an Grenzen stoßen. Sie verstehen mitunter nicht mehr, was der andere sagt, können sich selber nicht mehr artikulieren, möglicherweise teilen sie nicht mehr die gleiche Realität mit uns. Musik – so wissen wir aus der Erfahrung und können es durch Forschungsarbeiten belegen – kann diese Menschen erreichen; jenseits des Wortes und des rationalen Verstehens.

Das weitet unseren Blick noch einmal. Es macht darauf aufmerksam, dass wir in der Beschreibung der Betreuten auch eine Beschreibung unserer Grenzen vornehmen; und die Formulierung des Wunsches, diese Grenzen zu weiten

und zu überwinden - zumindest für Momente. Musik ist hierzu in der Lage.

[Richard von Weizsäcker \(1994\)](#) sagt in einem Essay über Musik, dass sie sich nicht an Grenzen halte. Vielleicht eignet sie sich genau deshalb als Therapie. Vergessenes kann gegenwärtig werden, Ungesagtes hörbar, Unzugängliches erkennbar. Einsamkeit kann in gemeinsamen Aktivitäten überwunden werden.

Musik lebt aus zwei Elementen, dem Eindruck und dem Ausdruck. Anders als bei einer verbalen Interaktion, die immer reziprok, also abwechselnd, idealerweise aufeinander bezogen und nacheinander verläuft, bietet Musik die Möglichkeit zu einer synchronen und simultanen Kommunikation. Eindruck und Ausdruck verschmelzen, wenn sich die gemeinsam handelnden Personen in der Musik treffen. Sie will nichts mitteilen, nichts vermitteln außer sich selbst. Sie entfaltet sich immer zeitlich und bietet so Möglichkeiten, z. B. zeitlich nicht-orientierten Menschen einen Referenzrahmen zu geben, der Orientierung wieder möglich macht.

Zur **Musiktherapie** wird Musik aber erst, wenn sie einen Bezug zu einer Diagnose hat, neue Erkenntnisse ermöglicht oder Wege zur Linderung, Überwindung oder Vermeidung von Leiden aufzeigt. Um von einer sinnvollen Freizeitgestaltung oder kulturellen Teilhabe zur Musiktherapie zu werden bedarf es einer guten und sachbezogenen Ausbildung, kooperativer Strukturen in den Einrichtungen und der Anerkennung, dass Musiktherapie ein besonderer Zugang zu besonderen Menschen ist. Es bedarf auch der Anerkennung auf Seiten der Kostenträger und der betreuenden Einrichtungen, nicht zuletzt einer gesetzlichen Absicherung des Berufes.

Hierzu können die Ergebnisse des Projektes *Musiktherapie 360 °* beitragen, welche die Grundlage dieses Buches sind. Viele Kolleginnen und Kollegen werden

sich in ihrer täglichen Praxis im hier Beschriebenen
wiederfinden.

Witten, Dezember 2019

Prof. Dr. Lutz
Neugebauer

2 Einführung in den Leitfaden

Thomas K. Hillecke & Alexander F. Wormit

Dieser Praxisleitfaden ist ein Ergebnis des Projekts *Musiktherapie 360 ° - Innovatives Konzept zur Etablierung modularisierter musiktherapeutischer Interventionen zur Steigerung der Lebensqualität von Patienten, Angehörigen und Pflegepersonal im Rahmen der Förderlinie Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter (SILQUA-FH) gefördert durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF Programm SILQUA FH 2015).*

Es braucht nicht eigens darauf verwiesen werden, dass Lebensqualität im Alter eine der vordringlichsten Herausforderungen in unseren alternden Gesellschaften darstellt. Bemerkenswert ist es, dass der Musiktherapie durch die Förderung des BMBF eine besondere Beachtung zuteil wird. Aus musiktherapeutischer Sicht mag dies verwundern, denn Musiktherapeuten sind international umfassend damit beschäftigt, sich in die Versorgung alter Menschen einzubringen. Allerdings wird dieses Engagement von außen, von den betagten Menschen selbst, ihren Angehörigen, den gerontologischen Fachdisziplinen und von den Gesundheitssystemen bisher nur wenig wahrgenommen. Ziele des Projekts waren daher die international vorliegenden Erkenntnisse systematisch zu erfassen und für die Praxis weiterzuentwickeln sowie damit eine musiktherapeutische Systematik zur Verfügung zu stellen, von der Menschen im höheren Lebensalter, deren Angehörige und das in diesem Bereich tätige Pflegepersonal profitieren können. Darüber hinaus galt es,

Transparenz bezüglich des Potentials der Musiktherapie zu schaffen.

Keine andere Studie hat, die im Projekt *Musiktherapie 360 °* fokussierte Integration von musiktherapeutischen Interventionen und deren Implementierung in Einrichtungen zur Versorgung alter Menschen ebenso systematisch untersucht. Damit ergänzt dieses Projekt die Forschungslandschaft durch seinen spezifischen Ansatz und den Versuch, eine adäquate Beschreibung der (sonst häufig ungenau und heterogen beschriebenen) möglichen musiktherapeutischen Interventionen für die Praxis zusammenzustellen, von denen Patienten, Angehörige und Mitarbeiter der Pflege profitieren können.

Der Leser kann einzelne Kapitel im Sinne von Fachartikeln oder auch systematisch interessengelenkt lesen. Für uns ergab sich daraus folgende Logik für den Aufbau:

Kapitel 3 beschreibt die Personengruppen, die in geriatrischen Settings vorgefunden werden.

In **Kapitel 4** geht es um die wissenschaftlichen Perspektiven der Musiktherapie mit alten Menschen. Es werden die neuere Evidenzlage sowie mögliche allgemeine und heuristische Wirkmechanismen der Musiktherapie diskutiert.

Kapitel 5 fokussiert auf den Musiktherapeuten. Welche Ausbildungsvoraussetzungen, musiktherapeutischen Grundhaltungen, musikalischen und therapiepraktischen Fähigkeiten und Kenntnisse müssen vorhanden sein, um als Musiktherapeut im Arbeitsfeld Geriatrie erfolgreich arbeiten zu können.

Kapitel 6 präsentiert den musiktherapeutischen Interventionskatalog. Dieser wurde im Rahmen des Projekts *Musiktherapie 360 °* aus der Literatur hergeleitet, systematisch zusammengefasst, modular konzipiert und teilweise, abhängig vom Bedarf, in den kooperierenden Einrichtungen in der Praxis erprobt.

In [Kapitel 7](#) werden die quantitativen und qualitativen empirischen Evaluationsergebnisse des Projekts *Musiktherapie 360 °* systematisch zusammengefasst und unter Berücksichtigung der Perspektiven von Patienten, Angehörigen und dem Pflegepersonal, Schlussfolgerungen bezüglich der Musiktherapie mit alten Menschen diskutiert.

[Kapitel 8](#) fasst die Buchkapitel zusammen und liefert einen Ausblick.

Das Projekt- und Autorenteam erhofft sich, dass Musiktherapeuten und auch anderes gerontologisches Fachpersonal von diesem Praxisleitfaden profitieren und dass er, insbesondere gegenüber Menschen im höheren Lebensalter sowie ihren Angehörigen, Transparenz bezüglich des Potentials von Musiktherapie schaffen kann. Wir erhoffen uns außerdem, dass unser Praxisleitfaden bei Kostenträgern, Trägern und Leitungen von Einrichtungen zur Versorgung alter Menschen Berücksichtigung findet, damit Musiktherapie zukünftig stärker in die Praxis implementiert werden kann.

Abschließend möchten wir uns bei allen Mitwirkenden und Beteiligten, den Patienten und Pflegeheimbewohnern, ihren Angehörigen, dem Pflegepersonal, den Leitungen der Einrichtungen, der SRH Hochschule Heidelberg und nicht zuletzt beim Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) für die Unterstützung herzlichst bedanken.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt. Nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller möglichen Geschlechter. Weiter entschieden sich die Autoren für die einheitliche Verwendung des Begriffs Patient. Dieser schließt immer Bewohner in Alten- und Pflegeheimen mit ein.

3 Die Menschen im geriatrischen Setting

Von Dorothee von Moreau & Michael Keßler

Zum geriatrischen Setting in Alten- und Pflegeeinrichtungen, Seniorentageseinrichtungen, Fachkrankenhäusern oder Rehabilitationskliniken gehören Senioren mit ihren Erkrankungen und krankheitsbedingten Einschränkungen, Fachpersonal wie Fachpfleger, Fachtherapeuten, Sozialarbeiter der sozialen Betreuung, Seelsorger, Ärzte, aber auch die Angehörigen der Patienten, ehrenamtliche Helfer oder Alltagsbegleiter sowie Hauswirtschaftsfachkräfte. Einige dieser Personengruppen sollen im Folgenden mit ihren jeweiligen individuellen Belastungen und Bedürfnissen und den Möglichkeiten für disziplinübergreifende Zusammenarbeit näher beschrieben werden.

3.1 Der Patient

Der Patient ist überwiegend 70 Jahre und älter. Wegen der höheren Lebenserwartung von Frauen ist der Anteil weiblicher Bewohner oft erheblich höher. Ab einem Mindestalter von 80 Jahren gelten Senioren bei einer auftretenden Erkrankung wegen des Risikos von Komplikationen und Folgeerkrankungen, der Gefahr der Chronifizierung der Erkrankung sowie des höheren Risikos eines Verlustes der Autonomie und des Selbsthilfestatus ([Neubart et al., 2015](#)) als besonders vulnerabel.