

ThemenCheck Medizin



Dokumentation der Anhörung zum vorläufigen Basisbericht

Krebs

Kann eine begleitende Musiktherapie zu besseren Behandlungsergebnissen beitragen?

HTA-Nummer: HT17-02
Version: 1.0
Stand: 13.06.2019

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Thema

Krebs: Kann eine begleitende Musiktherapie zu besseren Behandlungsergebnissen beitragen?

HTA-Nummer

HT17-02

Beginn der Bearbeitung

24.10.2017

Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Im Mediapark 8
50670 Köln
Tel.: +49 221 35685-0
Fax: +49 221 35685-1
E-Mail: themencheck@iqwig.de
Internet: www.iqwig.de
www.themencheck-medin.iqwig.de

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	4
1 Dokumentation der Anhörung	5
Anhang A – Dokumentation der Stellungnahmen	6

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
HTA	Health Technology Assessment (Gesundheitstechnologiebewertung)
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

1 Dokumentation der Anhörung

Am 04.01.2019 wurde der vorläufige Basisbericht in der Version 1.0 vom 10.12.2019 veröffentlicht und zur Anhörung gestellt. Bis zum 04.02.2019 konnten schriftliche Stellungnahmen eingereicht werden. Insgesamt wurden 9 Stellungnahmen form- und fristgerecht abgegeben. Diese Stellungnahmen sind im Anhang abgebildet.

Da sich aus den schriftlichen Stellungnahmen keine Unklarheiten ergaben, war die Durchführung einer wissenschaftlichen Erörterung der Stellungnahmen nicht erforderlich.

Die im Rahmen der Anhörung vorgebrachten Aspekte wurden hinsichtlich valider wissenschaftlicher Argumente für eine Änderung des vorläufigen Basisberichts überprüft. Eine Würdigung der in der Anhörung vorgebrachten wesentlichen Aspekte befindet sich im Kapitel „Würdigung der Anhörung zum vorläufigen Basisbericht“ des HTA-Berichts. Im HTA-Bericht sind darüber hinaus Änderungen, die sich durch die Anhörung ergeben haben, zusammenfassend dargestellt. Der HTA-Bericht ist auf der Website des ThemenCheck Medizin unter www.themencheck-medizin.iqwig.de veröffentlicht.

Anhang A – Dokumentation der Stellungnahmen

Inhaltsverzeichnis

	Seite
A.1 – Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen.....	A 2
A.1.1 – Berufsgruppe Musik- und Kunsttherapeuten der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft in der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie.....	A 2
A.1.2 – Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.....	A 6
A.1.3 – Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin	A 9
A.1.4 – Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, wissenschaftlicher Beirat	A 14
A.1.5 – Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, Vorstand	A 19
A.1.6 – Institut für Musiktherapie, Hochschule für Musik und Theater, Hamburg	A 22
A.1.7 – Nordoff / Robbins Zentrum Witten	A 30
A.1.8 – Stiftung Internationale Musikschulakademie Kulturzentrum Schloss Kapfenburg	A 33
A.2 – Stellungnahmen von Privatpersonen	A 37
A.2.1 – Busse, Kristina	A 37

A.1 – Stellungnahmen von Organisationen, Institutionen und Firmen

**A.1.1 – Berufsgruppe Musik- und Kunsttherapeuten der Psychosozialen
Arbeitsgemeinschaft in der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie**

Autorin

- Grützner, Julia

Projektnummer: HT17-02

Projektbezeichnung: Krebs: Kann eine begleitende Musiktherapie zu besseren Behandlungsergebnissen beitragen?

Im Namen der Berufsgruppe Musik- und Kunsttherapeut*innen, die sich innerhalb der PSAPOH (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft in der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie) organisieren, nehmen wir Stellung zu ihrem Bericht. Wir möchten ihn durch den Blick auf die musiktherapeutische Behandlung krebskranker Kinder und Jugendlicher ergänzen.

Auch in der pädiatrischen Onkologie ist Musiktherapie vor allem im stationären und rehabilitativen Setting, sowie in palliativen Zusammenhängen anzutreffen. Hierzu in:

Musiktherapeutische Umschau, 39, 2 (2018): Serey, M./ von Moreau, D.: *Die Stellung der Musiktherapie in der pädiatrischen Onkologie. Umfrage zur Versorgungslage im deutschsprachigen Raum*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Die Inhaltliche Verankerung ist in der AWMF- Leitlinie Psychosoziale Versorgung in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie gegeben (https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/025-0021_S3_Psychosoz-Versorgung-Paed-Onkol-Haematol-2013-abgelaufen.pdf), die sich derzeit in Überarbeitung befindet. Die in diesem Bereich tätigen Musiktherapeut*innen sind als Berufsgruppe innerhalb der PSAPOH organisiert.

Wir alle sind langjährige Praktiker*innen im Bereich der Kinderonkologie. Bereits 2004 (1. Aktualisierung November 2016) wurde ein geltendes Berufsbild (https://www.kinderkrebsinfo.de/sites/kinderkrebsinfo/content/e2260/e5902/e8261/e8489/Berufsbild_Kunst_und_Musiktherapeuten_2004_ger.pdf) erarbeitet, was den Standard der Musiktherapie in der Kinderonkologie definiert.

Da die rechtliche Situation keine Qualitätsstandards hinsichtlich Ausbildung und Qualifikation sichert, wurde im Berufsbild großen Wert auf eine entsprechende musiktherapeutische Qualifikation gelegt. Dieses sind Kollegen mit einem Diplom oder Master-Abschluss oder anerkanntem berufsbegleitendem Abschluss. Erst durch diese fachliche Kompetenz zeichnet sich ein ernstzunehmendes Musiktherapieangebot aus.

Die Musiktherapie in der Kinderonkologie finanziert sich überwiegend aus Drittmitteln (in der Regel Elternvereine). Da ambulante Musiktherapie auch innerhalb der Pädiatrie nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen abgebildet ist, bleiben ambulante, eine Krebserkrankung begleitende oder ihr nachfolgende Behandlungen bislang die Ausnahme.

Die Datenlage bezogen auf Wirksamkeitsstudien von Musiktherapie in der Kinderonkologie ist spärlich. Dies begründet sich aus engen personellen Ressourcen, Honoraranstellungen mit wenigen Wochenstunden und befristeter Drittmittelfinanzierung. Diese Anstellungsverhältnisse bieten keine Valenzen für eine systematische, wissenschaftliche Erhebung des Therapieangebotes.

Die pädiatrische Onkologie bildet zudem eine vergleichsweise kleine Patientengruppe, die bezüglich Alter, Entwicklungsstand, Erkrankung, Behandlung, Symptomatik und Prognose ein überaus heterogenes Bild ergibt. Die Musiktherapie begleitet die Kinder und Jugendlichen in ihrem Krankheitsverlauf immer individuell und in der Regel nicht manualisiert. Hier ein aussagekräftiges, standardisiertes und kontrolliertes Studiendesign zu erstellen, ist kaum umzusetzen. Nicht zuletzt erschweren ethische Aspekte die Entwicklung von kontrollierten Studien, z.B. wenn einzelnen Kindern, zur Generierung einer Kontrollgruppe, das Angebot vorenthalten wird. Qualitätskriterien, wie das Verblinden einer Studie, kann Forschung, die ein aktives und interaktives Musiktherapieangebot betrachtet, per se nicht erfüllen. Dennoch gibt es einzelne Studien, die sich mit aktiven musiktherapeutischen Angeboten innerhalb der pädiatrischen Onkologie und der palliativen Versorgung befassen und Hinweise auf eine positive Wirkung dieser Interventionen geben:

Robb, S. L., Burns, D. S., Stegenga, K. A., Haut, P. R., Monahan, P. O., Meza, J., . . . Haase, J. E. (2014). Randomized clinical trial of therapeutic music video intervention for resilience outcomes in adolescents/young adults undergoing hematopoietic stem cell transplant: a report from the Children's Oncology Group. *Cancer*, 120(6), 909–917

Robb, S., Clair, A.A., Watanabe, M., Monahan, P.O., Azzouz, F., Stouffer, J.W., Ebbert, A., Darsie, E., Whitmer, C., Walker, J., Nelson, K., Hanson-Abromeit, D., Lane, D., Hannan, A. (2008). Randomized controlled trial of the active music engagement (AME) intervention on children with cancer. *Psycho-Oncology*, 17, 699–708

Barrera, M.E., Rykov, M.H., & Doyle, S.L. (2002). The effects of interactive music therapy on hospitalized children with cancer: a pilot study. *Psychooncology*, 11(5), 379–388

Lindenfelser K, Hense C, McFerran K (2012). Music Therapy in Pediatric Palliative Care: Family-Centered Care to Enhance Quality of Life. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 29 (3), pp 219-226

Aufgrund der Schwierigkeit einer aussagekräftigen Evaluationsforschung, kann vom Fehlen numerischer Ergebnisse kein Rückschluss auf die fehlende Wirkung von Musiktherapie in der Realität gezogen werden. Im Gegenteil:

Aus der praktischen Erfahrung in den Kinderkliniken erweist sich die Musiktherapie als nicht nur „unbedenkliches“ Angebot, sondern hat ihre besondere Berechtigung in der ganzheitlichen Begleitung der Kinder und Familien. Die Stärken der Musiktherapie in diesem Bereich sind vielfältig. Sie fördert auf eine für Kinder sehr motivierende Weise Sprache,

Motorik und Kognition. Situationsbezogen werden emotional entlastende oder Schmerzen reduzierende Erfahrungen ermöglicht. Insbesondere aber bietet die Musiktherapie eine einzigartige emotionale Ansprache und Ressourcenarbeit.

Des Weiteren ermöglicht sie den Patienten eine aktive Teilhabe und Erfahrungen von Selbstwirksamkeit inmitten einer sehr belastenden und durch medizinische Zwänge geprägten Behandlung. Sie fördert durch kreative, auch nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten die Kinder, sich mit ihrer Krankheit auseinanderzusetzen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln. In der stationären Behandlung krebskranker Kinder und Jugendlicher stellt die Musiktherapie eine psychosoziale Begleitung dar, die häufig über die kurzfristige Wirkung hinaus eine prophylaktische Funktion hat. In dem Wissen um somatische, kognitive, aber auch psychische Langzeitfolgen einer Krebsbehandlung ist dieser Aspekt für die Lebensqualität und Teilhabe der betroffenen Kinder und Familien bedeutsam.

Aus der für den Behandler häufig offensichtlichen Wirkung der Musiktherapie, ergibt sich aus unserer Sicht die Notwendigkeit einer besseren rechtlichen Absicherung von Musiktherapie innerhalb der pädiatrischen Onkologie, z.B. durch Übernahme in den Leistungskatalog, sowohl der stationären als auch ambulanten Behandlung.

Zudem würden wir weitere Forschungsbemühungen durchaus begrüßen. Diese benötigen aufgrund ihrer Komplexität entsprechende finanzielle, strukturelle und personelle Ressourcen, wie eben erläutert.

Inhaltlich vertiefende Literatur findet sich bei:

Grießmeier, B./ Bossinger, W. (1994): *Musiktherapie mit krebskranken Kindern*. Stuttgart, Jena, New York: Gustav Fischer Verlag.

Lorz-Zitzmann/ Kandé-Staehelin, B. (2012): *Krankheit- Trauer- Wut, Musiktherapie mit schwer kranken Kindern, Jugendlichen und Eltern*. Wiesbaden: Reichert Verlag.

A.1.2 – Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Autoren

- Beckmann, Matthias W.
- Scharl, Anton



DGGG e.V. • Hausvogteiplatz 12 • 10117 Berlin

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE e.V.

Präsident

Prof. Dr. Anton Scharl

Direktor der Frauenkliniken
Klinikum St. Marien Amberg
Mariahilfbergweg 7
92224 Amberg
Kliniken Nordoberpfalz AG
Söllnerstr. 16
92637 Weiden

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Hausvogteiplatz 12
D – 10117 Berlin
Telefon: + [REDACTED]
Telefax: + [REDACTED]
info@dggg.de
www.dggg.de

DGGG-Stellungnahmensekretariat

Frauenklinik
Universitätsklinikum Erlangen
Universitätsstraße 21-23
91054 Erlangen
Telefon: [REDACTED]

Telefax: [REDACTED]
E-Mail: fk-dggg-stellungnahmen@uk-erlangen.de
www.frauenklinik.uk-erlangen.de

30.01.2019

Stellungnahme der DGGG zum IQWiG-Auftrag HT17-02 vorläufiger Basisbericht zum HTA-Bericht "Krebs: Kann eine begleitende Musiktherapie zu besseren Behandlungsergebnissen beitragen?"

Nach Durchsicht der IQWiG-Bewertung zur begleitenden Musiktherapie während onkologischer Behandlungen und in der Rehabilitation schließt die DGGG sich der IQWiG-Bewertung an, dass keine Empfehlung zu dieser begleitenden Musiktherapie gegeben werden kann. Die Musiktherapie ist nicht definiert, die Ausbildung dazu ebenfalls nicht. Die Teilnehmer an den Studien waren sehr heterogen (verschiedenen Malignome, Therapien, Therapieziele), es fehlten u.a. Vergleichsgruppen ohne Intervention, die Mortalität wird nicht beeinflusst, es gibt allenfalls positive Kurzzeitwirkungen, die aber auch durch die bewusste Teilnahme der Patientinnen an dieser begleitenden Musiktherapie bedingt sein können. In einer Studie waren die Langzeitauswirkungen auf die Übelkeit unter Chemotherapie eher schlechter als in der Vergleichsgruppe. Es gibt von der AGO-Mamma starke Empfehlungen (Kapitel zur Komplementärmedizin und Kapitel zur Supportiven Therapie und zu Nebenwirkungen) auf der Basis von prospektiven, randomisierten und z.T. für die Patienten verblindeten (so genannte sham Behandlungen) Studien und Metaanalysen z.B. für die Akupunktur als begleitende Behandlungen, so dass für eine erneute Bewertung oben genannten Definitionen erfolgen müssen, der Ausbildungsgang Musiktherapie einheitlich und anerkannt sein muss und entsprechende Studien vorliegen müssen.

Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften • Hausvogteiplatz 12 • D – 10117 Berlin

Telefon: [REDACTED] • Telefax: [REDACTED] • info@dggg.de • www.dggg.de

\\Nas-Fa0efsk1.Medads.Uk-Erlangen.De\Fk1-Data\DGGG-Leitlinien\Neue Archivierung\IQWiG\HT17-02 Musiktherapie Und Krebs\HT17-02 Musiktherapie Und Krebs.Docx



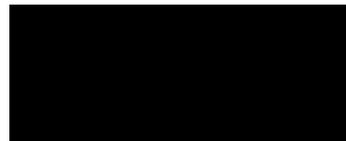
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE e.V.

Die Stellungnahme wurde von

Herrn Prof. Jens-Uwe Blohmer, Brustzentrum, Charité-Universitätsmedizin Berlin
erstellt.



Prof. Dr. Anton Scharl
Präsident der DGGG e.V.



Prof. Dr. Matthias W. Beckmann
Stellungnahmebeauftragter der DGGG e.V.

A.1.3 – Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

Autoren

- Melching, Heiner
- van Blanckenburg, Gustav



Schriftliche Stellungnahme zum vorläufigen Basisbericht

Projektbezeichnung: Krebs: Kann eine begleitende Musiktherapie zu besseren Behandlungsergebnissen beitragen?

Projektnummer: HT17-02

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin hat den vorläufigen Bericht des IQWiG mit großem Interesse zur Kenntnis genommen und auf Anliegen der DGP-Sektion Künstlerische Therapien eine Stellungnahme dazu verfasst.

Seit vielen Jahren ist Musiktherapie als Teil des multidisziplinären Behandlungskonzeptes auf Palliativstationen, in palliativmedizinischen Diensten und Hospizen nicht mehr wegzudenken und damit ein essentieller Bestandteil der ganzheitlichen Behandlung schwer krebserkrankter Menschen. Eine der Hauptqualitäten der Musiktherapie ist die Vielfalt ihrer Wirkungsweisen, die auf allen vier Säulen der Palliativmedizin, psychisch, physisch, sozial und spirituell, erkennbar wird. Die Musiktherapie gehört damit zu den würdevollsten Angeboten, die die Palliativmedizin bieten kann.

Der Bericht zeigt anhand der Übersicht über 10 RCT-Studien die positive Beeinflussung einer Reihe von patientenrelevanten Endpunkten durch die Musiktherapie auf. Diese Übersicht ist nach Auffassung der DGP sorgfältig und angemessen dargestellt. Weitere Publikationen aus dem Bereich der RCT-Studien sind der DGP nicht bekannt. Die erfassten positiven Effekte der Musiktherapie können die Mitglieder der DGP aus ihrer eigenen Erfahrung aus der praktischen Tätigkeit bestätigen.

Die Möglichkeiten und die Vielfalt der Musiktherapie werden im vorläufigen Basisbericht nach Ansicht der DGP nicht ausreichend gewürdigt. Die Bewertung der Musiktherapie ausschließlich auf der Grundlage von RCTs hält die DGP insbesondere für die Lebenswirklichkeit der Patienten in der Palliativversorgung für nicht ausreichend. Für die neue Berichtsform des Health Technology Assessment sollen neben Nutzen und Schaden auch Kosten und Aufwand und auch ethische, organisatorische, soziale sowie rechtliche Aspekte betrachtet werden. Diese Aspekte können aber nicht mit kontrollierten Studien untersucht werden und sind oft nicht mal quantitativ zu erfassen. Hierzu sind Studien mit geistes- und sozialwissenschaftlichen Methoden notwendig. In der Palliativversorgung werden deshalb mittlerweile auch narrative Übersichten zu qualitativen Studien publiziert. Dies wäre auch für die Musiktherapie zumindest für das besondere Setting in der Palliativversorgung und am Lebensende erforderlich.

Die DGP begrüßt ausdrücklich, dass für den Basisbericht nicht nur RCT-Studien berücksichtigt wurden, sondern auch explorative Patienteninterviews durchgeführt wurden, um ein umfassenderes Bild der Musiktherapie zu gewinnen. Allerdings wird daraus auch wieder nur die Forderung nach mehr kontrollierten Studien abgeleitet und nicht die Suche nach qualitativen Studien zur Musiktherapie.

Musiktherapie mit ihren hoch individualisierten und zudem zu großen Teilen non-verbale Verfahren wird subjektiv sehr unterschiedlich angewandt und erlebt. Um die zugrundeliegenden Mechanismen der Musiktherapie und damit ihre Hauptqualitäten zu durchdringen und wissenschaftlich zu erfassen, kann die Subjektivität daher nicht aus der wissenschaftlichen Betrachtung ausgeschlossen werden. Eine kritische Auseinandersetzung hierzu findet sich bei Hillecke & Dulger (2007). In der musiktherapeutischen Wissenschaft wird sehr kontrovers diskutiert, inwiefern die Wirkweisen der Musiktherapie überhaupt adäquat anhand von quantitativen Studien erfasst und dargestellt werden können.

Insbesondere im Bereich der Palliativversorgung steht die Forschung zudem vor weiteren methodologischen Schwierigkeiten. Die Patienten sind körperlich und kognitiv häufig krankheitsbedingt stark eingeschränkt und können deshalb auch einfache Erfassungsinstrumente oft nicht benutzen. Der Allgemeinzustand kann sich mit dem Fortschreiten der Erkrankung plötzlich verschlechtern, so dass die Abbruchrate hoch ist und nur kurze Studienzeiten möglich sind. Kritische Würdigungen dieser Schwierigkeiten sind unter anderem bei Bradt & Dileo (2010) und Korczak et al. (2013) zu finden.

Die DGP fordert deshalb eine methodenkritische Auseinandersetzung im Bericht in einem Abschnitt zu den Limitierungen des Berichts, insbesondere in der Palliativversorgung.

Um bei den dargelegten Schwierigkeiten die Wirkweisen der Musiktherapie adäquat zu erfassen und die breite Lücke zwischen explorativen Patienteninterviews und RCT-Studien zu schließen, fordert die DGP zudem die Berücksichtigung einschlägiger Publikationen außerhalb der kontrollierten Studien. Hier sei u. a. auf folgende Publikationen hingewiesen:

Studien:

- Preißler et al. (2016) → allgemeine Pilotstudie zur Musiktherapie auf der Palliativstation
- Porter et al. (2018) → Pilotstudie zur Lebensqualität von Hospizpatienten
- Rose & Weis (2008) → Pilotstudie zur rezeptiven Gruppenmusiktherapie

Explorative Masterarbeiten:

- Moser (2014) → Palliativversorgung aus der Sicht von Musiktherapeuten, einschließlich einer Forschungsumfrage
- Kiesewetter (2011) → Musiktherapie und Spiritualität, einschließlich einer Forschungsumfrage unter Musiktherapeuten und Seelsorgern

Beschreibende Literatur:

- Blanckenburg (2017) → Überblicksarbeit zur Musiktherapie im palliativen Kontext, sowie detailliertem Blick auf rezeptive Musiktherapie
- Baumann & Bünemann (2009) (Nicht als pdf verfügbar) → Umfassendes Grundlagenbuch zur Musiktherapie in Hospiz und Palliativversorgung

Aus Sicht der DGP sind zentrale alleinstellende Qualitäten der Musiktherapie in der Palliativmedizin in dem Bericht nicht ausreichend dargestellt worden. Hierbei ist zu allererst die Möglichkeit des non-verbalen Ausdrucks zu nennen, die den Patienten in der Krankheitsverarbeitung, im Angesicht einer häufig erlebten Sprachlosigkeit oder allgemeinen Schwierigkeit, Worte für die überfordernden Emotionen angesichts der lebensbedrohlichen Erkrankung zu finden, oder bei Patienten mit einer krankheitsbedingten Sprachstörung, bzw. allgemeinen Sprachbarriere die weitere psychologische Unterstützung ermöglicht (vgl. Baumann & Bünemann 2009, 82-86). Des Weiteren ist das Angebot der rezeptiven Musiktherapie eines der wenigen Angebote, die ein Patient in dieser Lebensphase wahrnehmen kann, ohne aktiv teilnehmen zu müssen. Dies wird von vielen Patienten als sehr heilsam und stärkend erlebt (vgl. Blanckenburg 2017, 17 ff.). Letztendlich kann die Musiktherapie auf der sozialen Ebene mit einfachen Mitteln die Angehörigen des Patienten mit einbeziehen und so beispielsweise familiäre Konflikte lösen und Verbundenheit zwischen den Angehörigen schaffen (vgl. Baumann & Bünemann 2009, 86-92).

Für das besondere Setting der Therapie am Lebensende unterstützt die DGP die Würdigung der Effekte der Musiktherapie auf Symptome und Wohlbefinden des Patienten im Basisbericht (S. 37). Hier würden wir uns eine nachdrücklichere Formulierung wünschen. Musiktherapie ist ein wichtiges Angebot in der Palliativversorgung, das den Patienten mit einem hohen Maß an Würde begegnet.

Die DGP sieht aufgrund der im Basisbericht zusammengefassten Erkenntnisse die dringende Notwendigkeit, Mittel für die weitere Erforschung der Wirksamkeit der Musiktherapie zu Verfügung zu stellen. Hier ist nicht nur quantitative Forschung mit hohen Fallzahlen gefragt sondern es muss die Besonderheit dieses nonverbalen Verfahrens als emotionales Zugangs- und Beziehungsangebot auch auf qualitativer Ebene weiter beforscht werden. Hier wünscht sich die DGP eine eindeutige Stellungnahme im Bericht.

Die DGP bedankt sich bei den Autoren des Berichtes und wünscht viel Erfolg bei der Fertigstellung.

i. A. Heiner Melching

- Geschäftsführer Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. -

Für die DGP-Sektion Künstlerische Therapien:

Gustav von Blanckenburg

Sprecher der Sektion Künstlerische Therapien der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin

M. A. Klinische Musiktherapie in der Zentralen Einrichtung Palliativmedizin, Uniklinik Münster

Literaturverzeichnis

BAUMANN, Martina; BÜNEMANN, Dorothea (2009): Musiktherapie in Hospizarbeit und Palliative Care. München, Basel: Reinhardt.

BLANCKENBURG, Gustav von (2017): Eine Atmosphäre voller Übergänge. Musiktherapie im palliativen Kontext. In: Jahrbuch Musiktherapie Band 13 (2017): Übergänge.

HILLECKE, Thomas; DULGER, Andreas (2007): Was heißt „evidenzbasiert“? Im Internet unter: http://www.musiktherapie.de/fileadmin/user_upload/medien/pdf/mu_downloads/Stichwort-Hillecke.pdf [Zuletzt zugegriffen: 28.01.2019]

HILLIARD, Russell E. (2005): Music Therapy in Hospice and Palliative Care: A Review of the Empirical Data. In: Evidence-based Complementary and Alternative Medicine 2 (2), S. 173–178.

KIESEWETTER, Anette (2011): Musik und Spiritualität – Musiktherapie und Seelsorge: Neue Wege für die klinische Praxis in der Sterbebegleitung. Masterarbeit.

MOSER, David (2014): Palliative Care aus Sicht von Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten - Einblicke in das musiktherapeutische Tätigkeitsfeld der Palliative Care mit Fragebogenuntersuchung. Masterarbeit.

PORTER et al. (2018): A randomised controlled pilot and feasibility study of music therapy for improving the quality of life of hospice inpatients. BMC Palliative Care (2018) 17:125

PREIßLER, Pia; KORDOVAN, Sarah; BOKEMEYER, Carsten; OECHSLE, Karin (2016): Musiktherapie auf der Palliativstation. Ergebnisse einer Studie über ein musiktherapeutisches Angebot. In: Musiktherapeutische Umschau 37, 3, S. 233-249.

ROSE, Jens-Peter; WEIS, Joachim (2008): Klangmeditation in der onkologischen Rehabilitation: Pilotstudie zu einer rezeptiven Gruppenmusiktherapie mit dem Monochord. In: Forschende Komplementärmedizin – Wissenschaft – Praxis – Perspektiven.

WARTH, Marco; KOENIG, Julian; KESSLER, Jens; WORMIT, Alexander F.; HILLECKE, Thomas K.; BARDENHEUER, Hubert J. (2014): Musiktherapie in der palliativmedizinischen Versorgung: Gegenwärtiger Stand und aktuelle Entwicklungen. In: Musiktherapeutische Umschau 35 (4), S. 261–274.

A.1.4 – Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, wissenschaftlicher Beirat

Autorinnen und Autoren

- Schmidt, Ulrich
- Stegmann, Thomas
- Strehlow, Gitta
- Wormit, Alexander F.



2. Benennung von zusätzlichen, im vorläufigen Basisbericht nicht genannten, relevanten Publikationen

Folgende Publikationen (keine RCTs) sollten berücksichtigt werden:

- Aalbers S, Fusar-Poli L, Freeman RE, Spreen M, Ket JCF, Vink AC, Maratos A, Crawford M, Chen X, Gold C. Music therapy for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 11. Art. No.: CD004517. DOI: 10.1002/14651858.CD004517.pub3
- Gold C, Solli, HP, Krüger V, Lie SA. Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2009 Apr; 29(3):193-207. doi: 10.1016/j.cpr.2009.01.001.
- Koenig J, Warth M, Oelkers-Ax R, Wormit AF, Bardenheuer HJ, Resch F, Thayer JF, Hillecke TK | Need to Hear Some Sounds That Recognize the Pain. Music & Medicine 2013, 5 (3): 150-161.
- Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K, Bao T, De Michele AM, Deng GE et al. Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol. 2018 Sep 1; 36 (25):2647-2655. doi: 10.1200/JCO.2018.79.2721.
- Palma S, Keilani M, Hasenoehrl, Crevenna R. Impact of supportive therapy modalities on heart rate variability in cancer patients – a systematic review. Disabil Rehabil. 2018 Dec 4:1-8. doi: 10.1080/09638288.2018.1514664.
- Schmidt HU Musiktherapeutische Behandlungseffekte in der Palliativmedizin. Hospiz-Dialog Nordrhein-Westphalen 2017; 72 (3):, 20-22.
- Tschuschke V Psyche und Körper. Zur Psychoneuroimmunologie körperlicher Erkrankungen. Psychotherapie-Wissenschaft 2017, 7 (2): 51–60.
- Wormit AF, Warth M, Koenig J, Hillecke TK, Bardenheuer, HJ Evaluating a Treatment Manual for Music Therapy in Adult Outpatient Oncology Care, Music and Medicine 2012, 4 (2): 65-73.
- Wormit AF, Schmidt HU: Musik auf dem letzten Weg. 61. Ergänzungslieferung (06/2019). In: Klöcker M, Tworuschka U (Hrsg.): Handbuch der Religionen. Kirchen und andere Glaubensgemeinschaften in Deutschland und im deutschsprachigen Raum. 7500 Seiten. Westarp Science – Fachverlage, Hohenwarleben 2019.

3. Verweise auf andere qualitativ angemessene Unterlagen, einschließlich einer Begründung für ihre jeweilige fragestellungsbezogene Eignung und Validität

Ambulante Angebote/Gruppenintervention/Schmerzbewältigung:

Patienten, die nach einer palliativen Behandlung wieder nach Hause entlassen werden, profitieren von einem weiterführenden ambulanten, musiktherapeutischen Angebot. Es zeigt sich, dass eine poststationär durchgeführte ambulante Behandlung zu einer Stabilisierung der Angst- und Depressionswerte in der HADS beiträgt (Schmidt 2017). Aus begleitenden qualitativen Erhebungen ging hervor, dass sich Musiktherapie hier auch positiv auf die Angehörigen auswirkte.

Wormit et al. (2012) entwickelten ein ambulantes Angebot für Tumorpatienten. Die Arbeit befasste sich auch mit der Evaluation des einzeltherapeutischen Behandlungsangebots und stufte die Implementierung in den ambulanten Versorgungsalltag als sehr relevant ein. Knapp ein Viertel der Pro-





jektpatienten führten nach Abschluss der Einzeltherapie eine ambulante Gruppentherapie auf Selbstzahlerbasis weiter. Dieses weiterführende Angebot wurde jedoch nicht mehr im Rahmen der Studie evaluiert.

70% der im ambulanten Setting behandelten Patienten profitieren von Musiktherapie im Umgang mit den Schmerzen. Diese Forschungsergebnisse konnten in der routinemäßigen Alltagsversorgung repliziert werden (Koenig et al. 2013)

Depression und Angst: Auch wenn es sich eher um kurzfristige Effekte handelt, tragen aktive und rezeptive Musiktherapie zur Verringerung von depressiven und ängstlichen Symptomen bei (Schmidt 2017, Wormit u. Schmidt 2019) und begünstigen die Beziehungs- und Arbeitsfähigkeit (Aalbers et al. 2017).

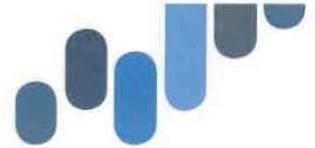
Mortalität: In der Psychoonkologie besteht eine kontroverse Auseinandersetzung, ob Psychotherapie die Überlebenszeit verlängert. Die Ergebnislage lässt keine klare Schlussfolgerung zu (Tschuschke 2017). Dieser Forschungsstand sollte auch für die Musiktherapie berücksichtigt werden.

Leitlinien: Außer in den im vorliegenden HTA-Bericht genannten Leitlinien (S. 44) wird Musiktherapie/künstlerische Therapie/Kreativtherapie noch in folgenden onkologischen Leitlinien erwähnt:

- „Leitlinienprogramm Onkologie“ der AWMF e.V. – S3-Leitlinie Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Patientin mit Zervixkarzinom (online). [Zugriff: 26.01.19]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-0330LL_S3_Zervixkarzinom_2014-10.pdf
- „Leitlinienprogramm Onkologie“ der AWMF e.V. – S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Harnblasenkarzinoms (online). [Zugriff: 26.01.19]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-0380L_S3_Harnblasenkarzinom_2016-12.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin – S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms (online). [Zugriff: 26.01.19]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-0070L_S3_Lungenkarzinom_2018-03.pdf
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie (PSAPOH), AG in der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) – Psychosoziale Versorgung
- in der Pädiatrischen Onkologie und Hämatologie (online). [Zugriff: 27.01.19]. URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/025-002L_S3_Psychosoz-Versorgung-Paed-Onkol-Haematol-2013-abgelaufen.pdf

Die weitreichende Verankerung von Musiktherapie (künstlerischen Therapien/Kreativtherapien) in medizinischen Leitlinien für den Bereich psychoonkologische Versorgung unterstreicht die klinische Bedeutung dieser Behandlungsform für die Onkologie. Dies spiegelt sich beispielsweise auch in den Empfehlungen der American Society of Clinical Oncology (ASCO) wider (Lyman et al., 2018): Bezogen auf den Nutzen integrativer Therapien für die Behandlung des Mamma-Karzinoms wird Musiktherapie ausdrücklich für die Reduktion von Angst/Stress sowie zur Behandlung von Depression/affektive Störungen empfohlen.





Im Hinblick auf die Frage der Dauer der musiktherapeutischen Effekte wäre ggf. folgende Publikation noch zu berücksichtigen, in der es zwar um eine andere Patientengruppe ging, in der aber eine Dosis-Wirkungsbeziehung festgestellt werden konnte – u.a. in Hinblick auf depressive Symptome –, die auf eine Zunahme der Effektivität von Musiktherapie abhängig von der Behandlungsdauer bzw. -frequenz hinweist (Gold et al., 2009).

4. Anmerkungen zur projektspezifischen Methodik unter jeweiliger Angabe wissenschaftlicher Literatur zur Begründung der Anmerkung

Ähnlich wie in der Klinischen Medizin, Psychotherapieforschung, Psychologie und verwandten Disziplinen sollte sich die Musiktherapie mit den natürlichen Grenzen der Evidenzbasierung auseinandersetzen (wie z.B. geringe Zahl von Replikationen, überwiegend Publikation positiver Studienergebnisse sowie interesselitete Interpretation der Ergebnisse). Eine ausschließliche Orientierung nach Goldstandard und damit der RCT-Vorgabe könnte mit Methoden wie z.B. der Prozess-Outcome-Forschung ergänzt werden, um mehr auf Therapieprozesse zu fokussieren und – damit verbunden – näher an der realen, therapeutischen Praxis zu sein (Hillecke et al. 2017).

Interessant könnte sein, die Arbeitsweise von Musiktherapeuten im Feld stärker zu systematisieren. ggf. auch standardisierte Vorgehensweisen zu erstellen, um die weitere wissenschaftliche Vertiefung zu befördern (Wormit u. Schmidt 2019).

Abschließend ist anzumerken, dass die Einbeziehung musiktherapeutischer Behandlung ins stationäre palliativmedizinische Setting aus Sicht des wissenschaftlichen Beirates der DMtG allem Anschein nach vorteilhaft ist. Zumindest deutet es sich an, dass das auch für ambulante Behandlungssettings gelten könnte. Hier – wie auch im Angehörigenbereich – sollten weitere Studien durchgeführt werden.

Für den wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft

Prof. Dr. med. Hans Ulrich Schmidt

Prof. Dr. sc. hum. Alexander F. Wormit

Dr. sc. mus. Gitta Strehlow

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. sc. mus. Thomas Stegemann

27.01.2019



A.1.5 – Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft, Vorstand

Autor

- Neugebauer, Lutz

Stellungnahme des DMTG-Vorstandes zum HTA Bericht HT17-02

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir danken Ihnen zunächst für Auswahl des Themas und die Erarbeitung des oben genannten Berichtes. Wir möchten mit diesem Schreiben die Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. Kommentierung einiger Aspekte des Berichts wahrnehmen.

Als Verband beziehen wir uns dabei auf vier wesentliche im Bericht genannte Aspekte:

- die Qualität der Ausbildung als Instrument der Patientensicherheit
- die fehlende berufsrechtliche Absicherung
- die Zugänge in der ambulanten Versorgung
- die Besonderheit des musiktherapeutischen Zugangs

Zu 1) Auf Seite 6 des Berichtes weisen Sie auf die Bedeutung eines einheitlichen Berufsverständnisses und eine vereinheitlichte Ausbildung hin. Auch auf den Seiten 40, 43 und 46 finden sich Hinweise auf die Qualifikation der Musiktherapeuten.

Wir möchten anregen, dass Sie in den genannten Zusammenhängen darauf hinweisen, dass in der Bundesrepublik eine vierzigjährige akademische Ausbildungstradition für Musiktherapie besteht, die ein (Fach-, Kunst- oder universitäres) Hochschulstudium mit einem Diplom bzw. Bachelor- und Master Abschluss vorsieht. An wissenschaftlichen Hochschulen besteht seit langem auch die Möglichkeit zur Promotion in diesem Fach. Die im Bericht ebenfalls genannten privaten Ausbildungsträger nehmen in der Regel akademisch vorqualifizierte Ausbildungskandidaten aus sozialen Berufen bei entsprechender musikalischer Eignung auf. **Wir verstehen Musiktherapie deshalb als akademischen Beruf.** Inhaltlich und formal besteht zwischen den, in entsprechenden Gremien organisierten, privaten und staatlich anerkannten Ausbildungsträgern ein Konsens bezüglich der Inhalte und des Umfangs der Ausbildung.

Der von Ihnen auf S. 44 angesprochene Bedarf zu einer Vereinheitlichung der Ausbildung der künstlerischen Therapeutinnen und Therapeuten bezieht sich in der Berufsgruppenanalyse auf alle Gruppen der künstlerischen Therapien. Für die Musiktherapie selbst ist dieser Schritt durch Vereinbarungen über Standards zwischen dem Arbeitskreis Musiktherapeutischer Ausbildungen im Tertiärbereich (AMA) und der Ständigen Ausbildungsleiterkonferenz Musiktherapie (SAMT) vollzogen.

Die vereinbarten Ausbildungsstandards sind Grundlage der Zertifizierung durch die in der Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie kooperierenden Berufs- und Fachverbände.. Insofern müsste die Formulierung auf S. 50 „wenn von einem einheitlichen Berufsverständnis sowie einer vereinheitlichten Ausbildung und/oder Zertifizierung ausgegangen werden kann, was vor dem Hintergrund...nur beschränkt gegeben ist.“ aus unserer Sicht überarbeitet werden. **Eine positive Formulierung wäre wünschenswert.**

Zu 2) Tatsächlich fehlt eine rechtliche Einordnung der Musiktherapie. **Die Notwendigkeit einer Regelung als „neue Profession im Gesundheitswesen“** (S. 47) sollte unserer Meinung nach deutlicher hervorgehoben werden. Die verbandsinterne Zertifizierung ist der Versuch, diese fehlende rechtliche Regelung im Übergang zu kompensieren. Unser Wunsch wäre es, diese Maßnahmen der Qualitätssicherung auch deutlich so zu benennen und dabei zu erwähnen, dass **mit der Zertifizierung eine Fortbildungsverpflichtung eingegangen wird**, die im Umfang den Fortbildungsordnungen der Ärzte- und Psychotherapeutenkammern entsprechen.

Zu 3) Sowohl bei den sozialen Aspekten als auch bei der Betrachtung der ökonomischen Auswirkungen weisen Sie mehrfach darauf hin, dass die ambulanten Zugänge zur Therapie aufgrund der (unter 2 zum Teil bereits kommentierten) fehlenden rechtlichen Regelungen bzw. des Ausschlusses in der Heilmittelrichtlinie (S.43) erschwert ist. Sie stellen richtig fest, dass die Musiktherapie weder ein ärztlicher noch ein pflegerischer Beruf ist (S.47). **Ebenso wenig ist sie aber jenen Berufsgruppen zuzuordnen, deren Berufsausübung in der Heilmittelrichtlinie geregelt sind.** Dies sollte aus unserer Sicht dringend ergänzt werden.

Denn die Heilmittelrichtlinie schafft zwar die Grundlage für die Leistungserbringung von Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Hebammen und Podologen und für die Erstattung der von ihnen erbrachten Leistungen. Der seit dem Jahr 1992 bestehende Ausschluss aus dem Heilmittelkatalog, der als Anlage Teil der Heilmittelrichtlinie ist, verhindert zugleich die Vergütung für ambulante Musiktherapien, die durch Musiktherapeuten erbracht werden. Diese Anlage bedarf aus unserer Sicht dringend - mindestens - einer redaktionellen Überarbeitung.

Bei der **Kostenabschätzung für ambulante Therapien** ziehen Sie jene Zahlungen heran, die bei der Berufsgruppenanalyse von Selbstzahlern geleistet wurden bzw. auf dem Markt zu erzielen waren. Die Bereitschaft der Betroffenen zur Grundlage der ökonomischen Betrachtung zu machen finden wir ungünstig. Unter dem Aspekt einer „neuen Profession“ halten wir berufspolitisch – z.B. hinsichtlich des Ausbildungsniveaus - **eine Einstufung analog zu psychotherapeutischen Vergütungen** für sachgerecht und vertretbar.

Zu 4) Im Bericht wird Musiktherapie als eine „weitgehend unbedenkliche Intervention“ eingestuft. Im Kapitel A5.3.2. werden aus Betroffeneninterviews Aspekte der sozialen Wirkung von Musiktherapie abgeleitet (S.142), die sich durch Literatur durchaus untermauern ließen (die sich allerdings nicht spezifisch auf Krebserkrankungen beziehen). Gerade diese übergeordnete Literatur zur Wirkung von Musik sowohl im Physiologischen als auch im Sozialen wurde bei der Nutzen-Bewertung unter dem Fokus klinischer Aspekte bewusst ausgeklammert. Im o.g. Abschnitt sollte unseres Erachtens aber darauf wenigstens Bezug genommen werden.

Denn aus den sozialen Aspekten der Musik an sich (und als therapeutischem Agens), lassen sich aber mindestens gesundheitsfördernde Aspekte ableiten: Sie fokussiert auf kreative Potenziale, ist als schöpferischer Vorgang in die Zukunft gerichtet, aktiviert persönliche Ressourcen, adressiert spirituelle Aspekte ebenso wie soziale und ist in der Lage, das soziale Umfeld der Patienten einzubinden.

Analog zur körperlichen Rehabilitation, die durch Physiotherapie und Reha-Sport in eine individuelle gesundheitsbewusste Lebensweise führen kann, kann der Musiktherapie und der Musik in der Rehabilitation und Nachsorge eine bedeutsame Rolle zukommen: sie kann eine bessere soziale Einbindung, größere Integration und Zugehörigkeit, positive Beziehungen, Resilienz und Salutogenese bewirken und fördern. Wir wissen beispielsweise durch den Chor-Verband NRW, das sich inzwischen spezielle Chöre onkologischer Patienten gegründet haben, die in der Nachsorge und Rehabilitation anzusiedeln wären und den betroffenen Patienten auch bei körperlichen Einschränkungen Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe ermöglichen oder erhalten.

Vielleicht wären diese Aspekte in diesem Kapitel wenigstens zu erwähnen, auch wenn sie nicht auf messbare Parameter abzielen, die sich in RCT Studien abbilden lassen. In den patientenrelevanten Eckpunkten wären sie unter dem Aspekt gesundheitsbezogene soziale Teilhabe, Krankheitsbewältigung und Lebensqualität zu subsumieren.

Gerade die **genannten Aspekte machen Musiktherapie aber aus unserer Sicht nicht nur zu einer „unbedenklichen“ sondern zu einer „vorzüglichen“ Intervention.**



Prof. Dr. Lutz Neugebauer für den Vorstand der DMtG

A.1.6 – Institut für Musiktherapie, Hochschule für Musik und Theater, Hamburg

Autorinnen und Autoren

- Preißler, Pia
- Weymann, Eckhard

Schriftliche Stellungnahme zum vorläufigen Basisbericht

Projektnummer:

HT17-02

Projektbezeichnung:

Krebs: Kann eine begleitende Musiktherapie zu besseren Behandlungsergebnissen beitragen?

Verfasst von:

Pia Preißler & Eckhard Weymann; Institut für Musiktherapie an der Hochschule für Musik und Theater Hamburg

Bewertung und Interpretation der im vorläufigen Basisbericht eingeschlossenen Publikationen

Anmerkung zu den eingeschlossenen Studien

Zu:

Tuinmann et al. 2017

In dieser Studie wurde der EORTC-QLQ-C30 eingesetzt - Bitte um Korrektur der Angabe.

Anmerkungen zu den ausgeschlossenen Studien aufgrund Nichterfüllung EN2

Im Bericht wird als Einschlusskriterium EN2 genannt:

„Die zu prüfende Intervention ist die eine onkologische Standardtherapie begleitende Behandlung mit Musiktherapie (aktiv oder rezeptiv). Wesentliches Element der Intervention Musiktherapie ist dabei der gezielte Einsatz von Musik im Rahmen einer therapeutischen Beziehung (vergleiche Kapitel 1.2). In der Regel handelt es sich hierbei um einen zeitlichen Prozess, der über eine Mindestdauer von mehreren Wochen oder mehreren Therapieeinheiten durchgeführt wird.“ (Bericht A2.1.1.2, S. 54)

Im Bericht wurden Studien ausgeschlossen, weil sie EN2 nicht erfüllen. Dieser Ausschluss ist bei den folgenden Studien aus unserer Sicht zu überdenken.

Zu:

Burns 2001

Der Ausschluss durch das Kriterium EN2 ist unserer Einschätzung nach nicht richtig.

Anmerkungen zu *„eine onkologische Standardtherapie begleitende Behandlung“*:

Möglicherweise wurde diese Studie ausgeschlossen, weil als Bedingung für den Einschluss von Teilnehmer*innen genannt ist, dass die Patient*innen während der Studie keine Bestrahlung und/oder Chemotherapie bekommen. Wenn das Prüfkriterium *begleitende Behandlung zur onkologischen Standardtherapie* zu eng gefasst wird, also die Musiktherapie zeitgleich zu einer Chemo- oder Strahlenbehandlung stattfinden muss, würde das verhindern, dass mittel- bis längerfristige Effekte einer ambulanten Musiktherapie untersucht werden können. Diese Musiktherapien erstrecken sich meist über mehrere Wochen bis Monate, in denen es einen Wechsel gibt von Behandlungspausen und wiederkehrenden oder kontinuierlich gegebenen onkologischen Standardtherapien, z.B. beim Auftreten eines Rezidivs oder als Erhaltungstherapie.

Anmerkungen zu *„Wesentliches Element der Intervention Musiktherapie ist dabei der gezielte Einsatz von Musik im Rahmen einer therapeutischen Beziehung“*:

Möglicherweise wurde die Studie aufgrund der musiktherapeutischen Intervention ausgeschlossen. Dazu möchten wir Folgendes anmerken: Die in der Studie untersuchte Methode „Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM)“ ist eine Methode im Bereich der rezeptiven Musiktherapie, die

von in ihr weitergebildeten Musiktherapeut*innen auch in der Musiktherapie mit Krebspatient*innen angewendet wird.

Kurzinformationen über die Methode finden sich unter <http://www.gim-therapie.de/gim.htm> und <http://imitberlin.de>. Für weiter Hintergrundinformationen über den Einsatz von GIM mit onkologischen Patient*innen sei hier verwiesen auf folgende Buchartikel:

Schönhals-Schlaudt, D. & Hertrampf, R.-S. (2014). Guided Imagery and Music (GIM) und Gruppen-Musik-Imagination (GrpMI) in der Behandlung krebskranker Menschen. In I. Frohne-Hagemann (Hrsg), *Guided Imagery and Music. Konzepte und klinische Anwendungen* (S.185–206). Wiesbaden: Reichert.

Preißler, P. (2014). Vertrauensvoller Blick aufs Meer – ein Fallbericht aus der Psychoonkologie. In I. Frohne-Hagemann (Hrsg), *Guided Imagery and Music. Konzepte und klinische Anwendungen* (S. 167–183). Wiesbaden: Reichert.

Da auch andere Berufsgruppen in dieser Methode ausgebildet werden und sie anwenden, wäre gegebenenfalls das Prüfkriterium, dass einE Musiktherapeut*in diese Methode anwendet. Dies ist in der vorliegenden Untersuchung gegeben: „A board-certified music therapist with endorsement in the Bonny Method of Guided Imagery and Music conducted the music and imagery sessions“ (S.57 des Artikels). Das Sitzungsformat (S. 58 des Artikels) entspricht einer angemessenen musiktherapeutischen Durchführung.

Zu:

Letwin & Silvermann 2017

Der Ausschlussgrund EN2 ist hier unserer Einschätzung nach nicht gegeben. Untersucht wird eine sich über zwei Tage erstreckende fokussierte Musiktherapie.

Zu:

Fredenburg & Silverman 2014

Der Ausschlussgrund EN2 ist hier unserer Einschätzung nach nicht gegeben. Es wird von einer kognitiv-behavioralen musiktherapeutischen Intervention berichtet, die über mehrere Termine von einer Musiktherapeutin durchgeführt wird.

Zu:

Gutgsell et al. 2013

Anmerkungen zu „*Wesentliches Element der Intervention Musiktherapie ist dabei der gezielte Einsatz von Musik im Rahmen einer therapeutischen Beziehung*“:

Möglicherweise wurde die Studie aufgrund der Art der musiktherapeutischen Intervention ausgeschlossen. Dazu möchten wir folgende Anmerkungen machen.

In dieser Veröffentlichung wird von einem standardisierten festgelegten Einsatz von Musik zur Evozierung einer sicherheitsgebenden Imagination berichtet. Die Kombination mit Entspannunganleitung kann aus unserer Sicht als ein adäquates Beispiel stehen, wie Musiktherapie Methoden aus anderen Disziplinen sinnvoll integriert. Von einer verbalen Aufbereitung wird hier allerdings nicht berichtet. Dies würde für eine vollständige Musiktherapie fehlen, lässt sich aber gegebenenfalls durch die Notwendigkeit zur Standardisierung der Untersuchung begründen. In diesem Zusammenhang müsste auch diskutiert werden, ob und wie der Aspekt der patientenorientierten Abstimmung des musiktherapeutischen Angebotes, wie dies im klinischen Alltag geschieht (also der Abstimmung der Musikauswahl/der musiktherapeutischen Methode auf die aktuellen und individuellen Bedürfnisse) in einer standardisierten Untersuchung Berücksichtigung finden kann.

Übergreifend bräuchte es unserer Einschätzung nach eine Unterteilung oder eine getrennte Betrachtung der Studien in solche, die eine therapeutische Musikinteraktion (die durch eine therapeutische Beziehung geprägt ist und von einem/einer Musiktherapeut*in durchgeführt wird) ohne therapeutisches Gespräch, z.B. das gemeinsame Musikmachen oder ein Fürspiel, untersuchen

(z.B. „Typ A“). Es könnten so gegebenenfalls Aussagen über die therapeutisch angewendete Musik als Agens in der Musiktherapie getroffen werden im Unterschied zu z.B. einer musikmedizinischen Anwendung von Musik (wie z.B. Musikhören über Kopfhörer ohne Präsenz des/der Musiktherapeut*in). Auf der anderen Seite (z.B. „Typ B“) stünden dann die Studien, die das Gesamt von therapeutischem Gespräch und in den individuellen Prozess der Patient*innen eingebetteten Musikinteraktionen – als eine „vollständige Musiktherapie“ - untersuchen. Längerfristig könnten diese beiden Gruppen miteinander verglichen werden, um ggf. die Effekte zu analysieren, die das klinische Setting Musiktherapie am besten abbilden.

Anmerkungen zu „In der Regel handelt es sich hierbei um einen zeitlichen Prozess, der über eine Mindestdauer von mehreren Wochen oder mehreren Therapieeinheiten durchgeführt wird“:
Möglicherweise wurde die Studie aufgrund der Beforschung einer einzelnen Sitzung ausgeschlossen. Dazu möchten wir folgende Anmerkungen machen: Aus klinischen Erfahrungen wissen wir, dass es in bestimmten onkologischen Behandlungssettings nur die Möglichkeit einer einzelnen musiktherapeutischen Sitzung gibt. Insbesondere für die Arbeit auf der Palliativstation oder im Hospiz trifft dies zu, da die Wahrscheinlichkeit, dass Patient*innen vor einem weiteren Termin versterben, gegeben ist. Es gehört also zum musiktherapeutischen Vorgehen der in diesen Bereichen tätigen Musiktherapeut*innen, die einzelne Begegnung immer als in sich möglichst abgeschlossenen Prozess zu gestalten und nicht einen über mehrere Stunden dauernden Prozess anzusteuern. In diesem Verständnis macht die Untersuchung der Effekte (zumindest der Tendenzen) einzelner Sitzungen aus unserer Einschätzung Sinn (ggf. als Subanalyse).
Nach diesen Einschätzungen empfehlen wir die Überprüfung des Ausschlusses dieser Studie sowie der folgenden.

Zu:

Ferrer 2007

Wenn diese Studie aufgrund der Untersuchung einer einzelnen Sitzung ausgeschlossen wurde, möchten wir hier die Anmerkungen zu Gutgsell et al. 2013 weiterführen in Bezug auf Musiktherapie in speziellen onkologischen Settings, wie das einer ambulanten Chemotherapiegabe. Wie bei Gutgsell fehlt auch in dieser Studie die Benennung der verbalen Aufbereitung. Das Musikmachen gemeinsam mit der Musiktherapeutin sollte aber, der Argumentation bei Gutgsell folgend, als Prüfintervention anerkannt werden.

Benennung von zusätzlichen, im vorläufigen Basisbericht nicht genannten, relevanten Publikationen

Hertrampf R.-S. (2017). „Keyboard of life“. Music therapy in Psycho-Oncology - Guided Imagery and Music (GIM) in curative and early palliative treatment for women with breast cancer or gynaecological cancer – a mixed methods study. Dissertation, Faculty of Humanities, Aalborg: Aalborg University

Horne-Thompson A. & Grocke D. (2008). The Effect of Music on Anxiety in Patients who are Terminally Ill. *Journal of Palliative Medicine*, 11(4), 582-590.

Anmerkung: In Bezug auf die Argumentation bei Gutgsell et al. 2013 zum Einbezug von Untersuchungen zu einer Einzelsitzung, wäre diese Studie mit für den Einschluss zu prüfen.

Hinweis auf laufende Forschungsprojekte:

Preißler, Pia: Musiktherapie in einem ambulanten psychoonkologischen Kontext. (Laufende Untersuchung im Rahmen einer Dissertation an der Hochschule für Musik und Theater Hamburg in Kooperation mit der Spezialambulanz für Psychoonkologie im Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf)

Musiktherapeutische Behandlungseffekte in der Palliativmedizin. (Laufende Untersuchung am Institut für Musiktherapie an der Universität Augsburg (IMTUA) in Kooperation mit dem Interdisziplinären Zentrum für Palliativversorgung am Klinikum Augsburg.

Vorläufige Teilergebnisse finden sich unter:

Schmidt, H. U. (2017). Musiktherapeutische Behandlungseffekte in der Palliativmedizin.

Schwerpunkt: Humor, Kunst und Musik in der Hospiz- und Palliativarbeit.

Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen, 27, 20-22.

Verweise auf andere qualitativ angemessene Unterlagen, einschließlich einer Begründung für ihre jeweilige fragestellungsbezogene Eignung und Validität

Übergreifend

Preißler P. (in Vorbereitung; das Lexikon soll voraussichtlich im Herbst 2019 erscheinen). Onkologie. In H.-H. Decker-Voigt & E. Weymann, *Lexikon Musiktherapie* (3. völlig neu bearbeitete Ausg.). Göttingen: Hogrefe.

Anmerkung: In diesem Fachartikel werden die Einbettung der Musiktherapie in die Psychoonkologie, settingbezogene Konzeptualisierungen und der Stand der musiktherapeutischen Forschung in Deutschland im Überblick dargestellt.

Gruber et al. 2011

Anmerkung: In diesem Fachartikel werden spezifische Wirkfaktoren in der musiktherapeutischen Behandlung mit an Krebs erkrankten Menschen benannt, die durch eine Literaturrecherche zu künstlerischen Therapien in der Onkologie und einer Expert*innenbefragung erarbeitet wurden. Gegebenenfalls wären hieraus weitere Endpunkte für die Forschung zu ermitteln.

Bezogen auf die ambulante Versorgung

Preißler et al. 2016

Anmerkung: Der Artikel gibt einen beschreibenden Überblick über die Integration von Musiktherapie in ein ambulantes psychoonkologisches Setting.

Wormit 2008

Anmerkung: Dieses Manual spezifiziert die Besonderheiten und Wirkfaktoren der Musiktherapie nach Hillecke & Wilker 2007 - auf die im Bericht hingewiesen wird - im Hinblick auf die ambulante Musiktherapie mit onkologischen Patient*innen.

Bezogen auf die palliativmedizinische Versorgung

Preißler et al. 2016 und Kordovan et al. 2016

Anmerkung: In diesen beiden Veröffentlichungen zu einer Musiktherapiestudie auf einer Palliativstation sind neben einer Erhebung der Bedürfnisse und Themen der Patient*innen auch

Ergebnisse zur Durchführbarkeit einer Studie, Länge und Frequenz der Musiktherapie, Patient*innencharakteristika, Einsatz musiktherapeutischer Methoden und dem subjektiven Benefit der Musiktherapie dargestellt.

Warth et al. 2014

Anmerkung: Die Autoren geben hier eine Übersicht über die geschichtliche Entwicklung, den gegenwärtigen Stand, musiktherapeutische Techniken und Interventionen, Zielkriterien und den Forschungsstand der Musiktherapie in der palliativmedizinischen Versorgung.

Anmerkungen zur projektspezifischen Methodik unter jeweiliger Angabe wissenschaftlicher Literatur zur Begründung der Anmerkung

Anmerkungen zu einem Ausschluss von Studien aus dem Bericht aufgrund Nichterfüllung EN5

Im Bericht wird als Einschlusskriterium genannt:

„Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) sind, sofern sie methodisch adäquat und der jeweiligen Fragestellung angemessen durchgeführt wurden, mit der geringsten Ergebnisunsicherheit behaftet. Sie liefern daher die zuverlässigsten Ergebnisse für die Bewertung des (höheren) Nutzens einer medizinischen Intervention.

Für alle unter A2.1.1.2 genannten Interventionen und alle unter A2.1.1.3 genannten Endpunkte ist eine Evaluation im Rahmen von RCTs möglich und praktisch durchführbar.

Für den zu erstellenden HTA-Bericht fließen daher für die Nutzenbewertung ausschließlich RCTs als relevante wissenschaftliche Literatur in die Nutzenbewertung ein.“ (A2.1.1.4; S.55)

Musiktherapie in der Onkologie ist bisher ein nicht fest etabliertes Arbeitsfeld mit in der Regel relativ kleinen Forschungsressourcen.

Zusätzlich zu der notwendigen und sinnvollen Evidenzbasierung durch RCT Studien wäre es aus unserer Sicht für dieses noch weiter zu etablierende Forschungsfeld allerdings wertvoll, auch eine Analyse der kontrollierten und nicht kontrollierten Studien durchzuführen, um Hinweise zu erhalten, die dann in RCT Studien für einen möglichen Nachweis aufgegriffen werden könnten.

Bei einem solchen Konsens über den Einbezug nicht kontrollierter Studien wäre die ausgeschlossene Studie von Romito et al 2013 wieder mit aufzunehmen.

Anmerkungen: Bei Romito et al 2013 wird eine Intervention für ein typisches klinisches Setting in der Akutonkologie untersucht (Patient*innen kommen zu einer einmaligen mehrstündigen Chemotherapie im Mehrbettzimmer zusammen). Für dieses Setting scheint eine quasi gruppenmusiktherapeutische Intervention entwickelt worden zu sein. Hier (wie unter den Anmerkungen zu Ferrer 2007) wäre bezüglich der Untersuchung möglicher Effekte einer einzelnen Sitzung zu argumentieren, dass es eben diese speziellen onkologischen Settings gibt, die nur eine solche Art von Intervention erlauben und in denen die Hypothese aufgestellt werden kann, dass eine an diese Gegebenheiten angepasste Musiktherapie Effekte erzielen könnte. Trotz der interdisziplinären Leitung der Gruppe wäre diese Intervention als musiktherapeutisch anzusehen.

Weitere Untersuchungen, die - bei einem Konsens zum Einbezug kontrollierter Studien - für eine Aufnahme geprüft werden sollten:

Nakayama et al. 2009

Rose et al. 2008

Wormit et al. 2007

Gallagher et al. 2006

Bonde 2015

Krout 2001

Referenzen

Referenzen, die bereits im HTA Bericht enthalten sind

Burns DS. The effect of the bonny method of guided imagery and music on the mood and life quality of cancer patients. *J Music Ther* 2001; 38(1): 51-65.

Ferrer AJ. The effect of live music on decreasing anxiety in patients undergoing chemotherapy treatment. *J Music Ther* 2007; 44(3): 242-255.

Fredenborg HA, Silverman MJ. Effects of cognitive-behavioral music therapy on fatigue in patients in a blood and marrow transplantation unit: A mixed-method pilot study. *Arts in Psychotherapy* 2014; 41(5): 433-444.

Gutgsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, Degolia PA, McLaughlin B, Harris M et al. Music therapy reduces pain in palliative care patients: A randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage* 2013; 45(5): 822-831.

Letwin L, Silverman MJ. No between-group difference but tendencies for patient support: A pilot study of a resilience-focused music therapy protocol for adults on a medical oncology/hematology unit. *Arts in Psychotherapy* 2017; 55: 116-125.

Romito F, Lagattolla F, Costanzo C, Giotta F, Mattioli V. Music therapy and emotional expression during chemotherapy. How do breast cancer patients feel? *European Journal of Integrative Medicine* 2013; 5(5): 438-442.

Tuinmann G, Preissler P, Boehmer H, Suling A, Bokemeyer C. The effects of music therapy in patients with high-dose chemotherapy and stem cell support: a randomized pilot study. *Psychooncology* 2017; 26(3): 377-384.

Neue Referenzen

(die dazugehörigen Publikationen sind als pdfs beigefügt)

Bonde L. O. (2015). Using Mixed Methods in Music therapy Health Care Research: Reflections on the Relationship between the Research Question, Design and Methods in the Research Project Receptive Music Therapy with Female Cancer Patients in Rehabilitation. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 15 (2)

Gallagher L.M., Lagman R., Walsh D., Davis M.P., Legrand S.B. (2006). The clinical effects of music therapy in palliative medicine. *Support Care Cancer*, 14, 859-66.

Gruber H., Rose, J.P., Mannheim, E., Weis, J. (2011). Künstlerische Therapien in der Onkologie – wissenschaftlicher Kenntnisstand und Ergebnisse einer Studie. *Musiktherapeutische Umschau*, 32(3), 206–217.

Hertrampf R.-S. (2017). "Keyboard of life". Music therapy in Psycho-Oncology - Guided Imagery and Music (GIM) in curative and early palliative treatment for women with breast cancer or gynaecological cancer – a mixed methods study. Dissertation, Faculty of Humanities, Aalborg: Aalborg University

Horne-Thompson A. & Grocke D. (2008). The Effect of Music on Anxiety in Patients who are Terminally Ill. *Journal of Palliative Medicine*, 11(4), 582-590.

Kordovan S., Preissler P., Kamphausen A., Bokemeyer C., Oechsle K. (2016). Prospective Study on Music Therapy in Terminally Ill Cancer Patients during Specialized Inpatient Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*, 19(4), 394-399.

Krout R.E. (2001). The effects of single-session music therapy interventions on the observed and self-reported levels of pain control, physical comfort and relaxation of hospice patients. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 18(6), 383-390.

Nakayama H., Kikuta F., Taked H. (2009). A Pilot Study on Effectiveness of Music Therapy in Hospice in Japan. *Journal of Music Therapy*, XLVI (2): 160-172.

Preißler, P., Hennings, U., Weymann, E., Schulz-Kindermann, F. (2016). Musiktherapie. Integration in einer Spezialambulanz für Psychoonkologie. *Zeitschrift für Palliativmedizin*, 17(1), 20–21.

Preißler, P., Kordovan, S., Bokemeyer, C., Oechsle, K. (2016). Musiktherapie auf der Palliativstation. Ergebnisse einer Studie über ein musiktherapeutisches Angebot. *Musiktherapeutische Umschau*, 37 (3), 233-249.

Rose, J.-P. & Weis, J. (2008). Klangmeditation in der onkologischen Rehabilitation: Pilotstudie zu einer rezeptiven Gruppenmusiktherapie mit dem Monochord. *Forsch Komplementmed*, 15, 335–343. DOI: 10.1159/000164268

Schmidt, H. U. (2017). Musiktherapeutische Behandlungseffekte in der Palliativmedizin. Schwerpunkt: Humor, Kunst und Musik in der Hospiz- und Palliativarbeit. *Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen*, 27, 20-22.

Warth M., Koenig J., Keßler J., Wormit A.F., Hillecke T.K., Bardenheuer H.J. (2014). Musiktherapie in der palliativmedizinischen Versorgung: Gegenwärtiger Stand und aktuelle Entwicklungen. *Musiktherapeutische Umschau*, 2014: 261-274.

Wormit A. (2008). *Heidelberger Musiktherapiemanual: Tumor-, Schmerz- und Nierenerkrankungen*. Berlin: uni-edition. (Kopie S.32- 36)

Wormit, A., Schneider, P., Müller, A., Bardenheuer, H.J.(2007). Musiktherapie in der Versorgung von Tumor- und Dialysepatienten. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 28(1), 126–139.

A.1.7 – Nordoff / Robbins Zentrum Witten

Autor

- Neugebauer, Lutz

Stellungnahme des Nordoff/Robbins Zentrums Witten
zum vorläufigen Bericht Musiktherapie und Krebs HT 17-02

Im vorliegenden Bericht wird der Nutzen der Musiktherapie anhand patientenrelevanter Endpunkte und einer stringenten Literaturbetrachtung der in Datenbanken auffindbaren Literatur vorgenommen. Die Begrenzung auf RCT Studien führt einerseits dazu, dass die Aufgabe zu bewältigen ist, andererseits führt sie dazu, dass wichtige Aspekte der Musiktherapie keine Erwähnung finden. Die RCT Studien fokussieren eher auf klinische Parameter als auf psycho-soziale Komponenten. Gerade im letztgenannten Bereich der finden sich aber Publikationen, die eine Lücke zwischen RCT Studien und Patienteninterviews schließen könnten, die die Expertengruppe zur Nutzenbewertung im sozialen Bereich durchgeführt hat. Auch werden Buchpublikationen nicht berücksichtigt¹.

Der in der Einleitung benannte Aspekt der Palliativmedizin zur Verbesserung der Lebensqualität lässt sich in RCT Studien offenbar nur schwer erfassen. Gerade die Lebensqualität als psycho-sozialer Faktor gewinnt in der Palliativmedizin als Gradmesser des Nutzens einer Therapie an Bedeutung gegenüber der Idee einer kurativen Medizin oder der Überlebenszeit bzw. Gesamtmortalität. Dies findet in der Nutzenbewertung m.E. keine angemessene Berücksichtigung (S 31.) Diese psychosozialen Faktoren betreffen nicht nur die Patienten sondern auch Ihre Angehörigen und/oder die Pflegenden. Die genannten Perspektiven könnten im Kapitel zu den sozialen Aspekten A5.3.2. auftauchen. Es könnte argumentativ begründet werden, warum hier von der selbst gewählten Regel abgewichen wird, den Nutzen anhand von RCT Studien zu ermitteln.

¹ Z.B.: Aldridge D, Music Therapy in Palliative Care: New Voices, Jessica Kingsley 1999

Mögliche Artikel, die herangezogen werden könnten:

Archie, P., Bruera, E., & Cohen, L. (2013). Music-based interventions in palliative cancer care: A review of quantitative studies and neurobiological literature. *Supportive Care in Cancer*, 21(9), 2609–2624. <http://doi.org/10.1007/s00520-013-1841-4>

Gallagher, L. M., Lagman, R., & Rybicki, L. (2018). Outcomes of Music Therapy Interventions on Symptom Management in Palliative Medicine Patients. *The American Journal Of Hospice & Palliative Care*, 35(2), 250–257. <http://doi.org/10.1177/1049909117696723>

Igawa-Silva, W., Wu, S., & Harrigan, R. (2007). Music and cancer pain management. *Hawaii Medical Journal*, 66(11), 292–295. Retrieved from <https://rsm.idm.oclc.org/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=18065118&site=eds-live&scope=site>

Porter, S., McConnell, T., Clarke, M., Kirkwood, J., Hughes, N., Graham-Wisener, L., Reid, J. (2017). A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. *BMC Palliative Care*, 16(1), 70. <http://doi.org/10.1186/s12904-017-0253-5>

Schmid, W., Rosland, J. H., von Hofacker, S., Hunskår, I., & Bruvik, F. (2018). Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care – an integrative review. *BMC Palliative Care*, 17(1), 32. <http://doi.org/10.1186/s12904-018-0286-4>

A.1.8 – Stiftung Internationale Musikschulakademie Kulturzentrum Schloss Kapfenburg

Autorinnen und Autoren

- Breitfelder, Franziska
- Dürr, Martin
- Hacker, Erich W.

Stellungnahme der Stiftung Internationale Musikschulakademie Kulturzentrum Schloss Kapfenburg zu den vorläufigen Ergebnissen des HTA-Berichts HT17-02

Krebs: Kann eine begleitende Musiktherapie zu besseren Behandlungsergebnissen beitragen?

Seit Anfang Januar 2019 liegt der vorläufige Basis-Bericht des IQWiG vor. Der Vorschlag zu diesem HTA geht auf einen Workshop im Rahmen des 1. Forums Musik und Medizin im Jahr 2016 zurück. Die Stiftung begrüßt es sehr, dass dieser Themenvorschlag im „Themen Check Medizin“ des IQWiG ausgewählt und behandelt wurde. Die mit dem ThemenCheck Medizin verbundene niedrigschwellige Beteiligung auch der Bevölkerung sowie die Berücksichtigung nicht nur gesundheitswissenschaftlicher Aspekte, sondern eben auch der organisatorisch-regulatorischer Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung, halten wir für eine sehr sinnvolle Ergänzung der sonst üblichen HTA Verfahren. Dieser erste Bericht im „ThemenCheck Medizin“ macht bereits eindrucksvoll deutlich, wie wertvoll diese erweiterte Betrachtung ist. Der Bericht zeigt, dass wesentliche Gründe für die Nichterstattung der MT nicht etwa in ihrer belegten Nutzen-Bilanz oder den Kosten liegen (also der MT i.e.S.), sondern eben in rechtlich-organisatorischen Defiziten des ambulanten Bereichs im Gesundheitssystem. Patientinnen und Patienten sowie Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten sind Leidtragende von organisatorischen Defiziten im Gesundheitssystem (s.u.).

Um den Prozess bis zur finalen Berichterstellung weiterhin konstruktiv zu begleiten, möchten wir die Gelegenheit nutzen, uns mit den folgenden Stellungnahmen zu den Ergebnissen und Diskussionspunkten zu äußern.

MT wird im stationären Bereich von den Krankenkassen erstattet, im ambulanten Bereich jedoch nicht. (Die sachlichen Gründe für den Leistungsausschluss sind nicht bekannt.) Der HTA belegt den Nutzen der MT in bestimmten Indikationen. Er liefert jedoch keinerlei Anhaltspunkte oder gar Hinweise, dass der nachgewiesene Nutzen sektorenabhängig ist und etwa nur stationär wirksam zu erbringen wäre. Damit wirft er die Frage nach der Legitimität des Leistungsausschlusses im ambulanten Bereich auf. Es mehren sich die Hinweise, dass wirksame Verfahren den Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich vorenthalten werden.

Diesen Zustand sehen wir als unhaltbar an und fordern hier von der Politik und der Selbstverwaltung, die Ungleichbehandlung von Patienten im ambulanten und stationären Sektor nicht länger zu ignorieren.

In 2014 hatten insgesamt 1,55 Millionen Menschen in Deutschland eine Krebserkrankung (lt. Krebsinformationsdienst 2019). Darunter eine große Zahl an Patienten, die auch ambulante alternative Therapien in Anspruch nehmen oder nehmen möchten. Diese Zahl zeigt den großen Bedarf für wirksame, nebenwirkungsarme und nichtinvasive Therapien, die auf die Verbesserung der seelischen, körperlichen und geistigen Gesundheit abzielen.

Medizinischer Hintergrund

Der Bericht belegt sogar kurzfristige Effekte der MT. Gerade bei Schwerekranken oder Personen in palliativen Settings wird eine dauerhafte Morbiditätsreduzierung nicht erreicht werden können. Angestrebt werden kurzfristige Effekte gerade im Bereich der „psychischen Endpunkte“. Wir sehen im Bericht an dieser Stelle eine vorzügliche Aussage für die Effekte der MT. Dies lässt erwarten, dass sich auch bei langandauernder Intervention positive Effekte einstellen. Dass hierzu keine Aussagen möglich sind liegt nicht an der MT sondern an der (nicht vorhandenen) Studienlage zu den Langfristeffekten.

Da im HTA-Bericht die langfristigen Effekte aufgrund von Evidenzmangel nicht bewertet werden können, würde es die Stiftung Schloss Kapfenburg begrüßen, bei zukünftigen Forschungsförderungen und Studiendesign auf eine entsprechende „Langfristigkeit“ besonders zu achten.

Gesundheitsökonomische Bewertung

Aussagen zur gesundheitsökonomischen Bewertung werden aufgrund mangelhafter Studienlage nicht getroffen. Wünschenswert wären daher Aussagen im HTA über Kosten-Nutzen-Verhältnisse und Aufwendungen in gut untersuchten Bereichen der Onkologie, wie z.B. beim Einsatz von Onkologika. Ein Vergleich der dortigen Kosten und vor allem der dortigen letztjährigen Kostenentwicklungen, könnte für die Einschätzung und Einordnung der finanziellen Aufwände durch die MT aufschlussreich sein.

Um mehr Aussagen über langfristige ökonomische Effekte treffen zu können werden weitergehende Studien benötigt. Forschungsförderung und Studiendesigns sollten darauf fokussiert werden.

Ethische, soziale, rechtliche und organisatorische Aspekte

Musik wird als Begleittherapie zur nicht-invasiven Intervention bei Krebs eingesetzt. Mit dieser Therapieform werden die hohen körperlichen, geistigen und seelischen Belastungen zumindest kurzfristig gemildert. Diese Therapieform ist partizipativ und nebenwirkungsarm und damit als ethisch vorzüglich zu bewerten. Für betroffene Patienten, die sich den Nebenwirkungen von Standardtherapien stellen müssen, ist sie als besonders wertvolle Form der Begleittherapie anzusehen.

Generelle Bemerkungen

Die Stiftung Schloss Kapfenburg sieht in der jetzigen Praxis der Erstattung von Leistungen der MT eine Ungerechtigkeit in der Versorgung und fordert zukünftig auch eine Finanzierung der Leistungen im ambulanten Bereich.

Die Musiktherapie zielt generell auf Bereiche des subjektiven Outcomes. Auch zur Frage inwieweit Musik Bestandteil des Lebens von Menschen ist und in welcher Art und Weise, von welchen Bevölkerungsgruppen sie genutzt und angewendet wird, sollte ergänzend wissenschaftlich untersucht werden. Ebenso die Fragestellung, wie sich Musik- und Musiktherapie auf Menschen in der Gruppe (statt in der Einzeltherapie) darstellt und auswirkt.

Als Organisation, die auf jahrzehntelange Praxis und damit auch auf umfassende Erfahrung in der Musikergesundheit und Prävention zurückblicken kann und mit einer großen Anzahl, von auf den verschiedensten Ebenen im Musikbereich tätigen Menschen in ständigem Austausch steht, kann die Stiftung durch ihre Netzwerke als richtungsweisender Kommunikator ihren Teil zur Weiterentwicklung des Projekts beitragen. Der Stiftung Schloss Kapfenburg ist es daher ein großes Anliegen, als kompetenter Organisator und Koordinator weiterhin dieses Projekt zu begleiten, um die Benachteiligung von Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich zu beenden und die grundsätzliche Übernahme von Kosten der ambulanten Musiktherapie durch die gesetzlichen Krankenkassen zu erreichen.

Die Stiftung Schloss Kapfenburg ist Kooperationspartner des Landesverbands der Musikschulen Baden-Württembergs e.V., des Verbands deutscher Musikschulen e. V. sowie des Blasmusikverbands Baden-Württemberg.

Stiftung Internationale Musikschulakademie Kulturzentrum Schloss Kapfenburg

Lauchheim, 31. Januar 2019

A.2 – Stellungnahmen von Privatpersonen

A.2.1 – Busse, Kristina

Stellungnahme zum HTA Bericht HT17-02

Die von Ihnen bewertete Literatur entspricht den von Ihnen gewählten Kriterien. Meine Stellungnahme bezieht sich deshalb ausschließlich auf die projektbezogene Methodik aus Sicht einer Klinikerin

Als Ärztin habe ich längere Zeit in einer onkologischen Spezialklinik gearbeitet.

Hier wurde den Patienten unter anderem die Bedeutung der körperlichen Bewegung und des Rehasports nahe gebracht. Während der stationären Behandlung erhielten die Patienten Physiotherapie oder Sportangebote, die körperliche Leistungsfähigkeit erhalten oder wiederherstellen sollten.

Die Deutsche Krebsgesellschaft weist inzwischen auf ihrer Website explizit auf die Bedeutung körperlicher Aktivität für die Lebensqualität und das Selbstbewusstsein der Patienten hin.¹

Gerade in Hinblick auf die Lebensqualität und das Selbstbewusstsein, die soziale Einbindung und die Teilhabe an sozialen Aktivitäten bietet die Musik besondere Möglichkeiten, die über den Sport hinaus gehen, sich aber einer Messung durch die Erfassung körperlicher Parameter entziehen. Selbst jene Patienten, die nach einer Operation noch nicht oder aufgrund einer fortgeschrittenen Erkrankung nicht mehr an sportlichen Aktivitäten teilnehmen können, finden in der Musiktherapie und Musik Möglichkeiten zu positiven sozialen Erlebnissen, erleben Aktivierung und Selbstwirksamkeit unmittelbar im eigenen Tun.

Aufgrund meiner klinischen Erfahrung zeigt sich, dass die Patientinnen und Patienten musiktherapeutische und musikalische Angebote gerne wahrnehmen, weil sie die Aufmerksamkeit nicht auf das Krankheitsgeschehen, sondern auf die gesunden Anteile des Lebens richten. Musik bietet die Möglichkeit diese Erfahrungen unmittelbar, ohne sprachliche Vermittlung, zu erleben.

Die umfangreiche Literatur, die zu diesem Thema veröffentlicht ist, bezieht sich zwar nicht unmittelbar auf Krebserkrankungen, ist aber durchaus übertragbar.

Allein die Cochrane Library weist unter dem Suchbegriff „music“ oder „musictherapy“ eine so große Fülle von Artikel zu verschiedenen Themengebieten auf, dass die im Bericht gewählte Begrenzung auf einen engen Begriff der aktiven Musiktherapie bei der Behandlung von Krebs verständlich ist. Bedauerlich ist allerdings, dass die grundlegenden Betrachtungen zur Bedeutung der Musik durch die von Ihnen gewählte Einengung ebenfalls verloren gehen. Nach meiner Erfahrung sind – auch mit Bezug auf den HT -Bericht - Querverbindungen zu anderen klinischen Bereichen zu sehen, in denen Musiktherapie erfolgreich angewendet wird. Als Beispiel sei der Cochrane Review zur Wirkung der Musiktherapie bei Depression aus dem Jahr 2017 genannt.² Die Erkenntnisse dieses reviews sind meiner Ansicht nach

¹ <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/sport-bei-krebs-so-wichtig-wie-.html>

² https://www.cochrane.org/CD004517/DEPRESSN_music-therapy-depression

durchaus auf Lebenssituationen übertragbar, die Krebspatienten durchleben, auch wenn die Depression hier keine eigene Krankheitsentität bildet, sondern reaktiv auftritt.

Möglicherweise könnte im Bericht hierzu in der bevorstehenden Überarbeitung noch ein allgemeines Statement zur Bedeutung von Musik eingefügt werden, da sie die Grundlage für ihre therapeutische Anwendung bildet.

Kommentar:

Es scheint mir aus ärztlicher Sicht nicht verständlich, dass eine Leistung aufgrund einer Entscheidung aus dem Jahr 1992 im ambulanten Bereich nicht zugänglich ist, obwohl sie aufgrund der Studienlage im stationären angeboten wird und in Behandlungsleitlinien verankert ist.

Dass nicht nur die ambulante Versorgung, sondern auch die Forschung in Deutschland unter dem beschriebenen Ausschluss aus dem Katalog der erstattungsfähigen Leistungen leidet, wird exemplarisch an den Regelungen des Innovationsfonds deutlich. Er darf keine Untersuchungen unterstützen, die sich auf bereits ausgeschlossene Leistungen beziehen.

Eine Revision der Heilmittelrichtlinie ist deshalb nicht nur im Hinblick auf die ambulante Versorgung der Patienten notwendig. Sie wäre auch hilfreich um Forschung zu ermöglichen.

Dass eine solche Revision erfolgen kann wird am Sport deutlich. 1992 waren Maßnahmen, die der Veränderung der Körperform oder der Fitness ausgeschlossen. Sie tauchen in der aktuellen Anlage 2 nicht mehr auf.

Sport und Schulungen zur Lebensführung und Gewichtsreduktion sind so zu erstattungsfähigen Leistungen geworden.

Dies wünsche ich mir aus Patientensicht auch für die Musiktherapie und hoffe mit dieser Stellungnahme dazu beizutragen.