

Evaluationsbericht

für das studentische Praxisprojekt Musiktherapie
in der Geriatrischen Rehabilitationsklinik der Hessing Stiftung

Kooperationsprojekt zwischen der Universität Augsburg,
der Hessing Stiftung Augsburg und
dem Institut für Musiktherapie an der Universität Augsburg (IMTUA)
im Projektzeitraum: Mai bis Oktober 2017

Verfasst von:

Beate Haugwitz, M.A., Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektbegleitung

Angela Straub, Dipl. Musikpäd., Masterstudentin Musiktherapie

Yoonjung Choi, B.A., Masterstudentin Musiktherapie

Prof. Dr. Susanne Metzner, Studiengangsleitung des Masterstudienganges Musiktherapie

Augsburg, Dezember 2017

Inhalt

1. Projektanliegen	2
2. Projektziele	2
2.1 Konzeptionelle Ziele	2
2.2 Therapeutische Ziele	3
3. Voraussetzungen und Aktivitäten	3
3.1 Ressourcen auf Seiten der Klinik	3
3.2 Ressourcen auf Seiten der Universität	3
3.3 Organisatorische Aktivitäten.....	3
4. Ergebnisse	4
4.1 Erfolgsindikatoren	4
4.2 Ergebnisbeschreibung.....	4
Teilnahme	4
Zusammenarbeit	5
Therapeutische Effekte.....	5
Evaluationsgespräch.....	5
5. Diskussion	6
6. Weiterführende Literatur	7

1. Projektanliegen

Ausgangspunkt des Projektes war der Wunsch auf Seiten der Klinik, die Musiktherapie, die im Rahmen eines Honorarvertrages von insg. 4 Stunden wöchentlich im Haus angeboten wird, inhaltlich und konzeptionell stärker zu verankern. Dazu wurde ein ergänzendes studentisches Angebot entwickelt welches als Pilotprojekt auf einer ausgewählten Station des Hauses durchgeführt und durch die Universität wissenschaftlich begleitet wurde. Das therapeutische Konzept fußte auf dem Anliegen, den PatientInnen unabhängig von ihrer Diagnose einen niedrigschwelligen Zugang zur Musiktherapie zu ermöglichen.

Auf der Grundlage eines humanistischen Therapieansatzes wurde den Teilnehmenden durch ein empathie- und situationsgeleitetes sowie beziehungsorientiertes Vorgehen Raum zur individuellen Entfaltung ihrer Ressourcen gegeben. Dies geschah einerseits musikalisch, durch Singen, aktives Musizieren, Hören und Bewegung zur Musik, andererseits aber auch verbal im therapeutischen Gruppengespräch.

2. Projektziele

2.1 Konzeptionelle Ziele

Das Ziel, die Musiktherapie im Haus stärker zu verankern, bezog sich im Detail auf die Frage, welche Form und welches Setting im Rahmen der geriatrischen Rehabilitation geeignet sein können, um die Anbindung an die Station und das Behandlungsteam zu stabilisieren und das darin liegende Potenzial für eine effektive patienten- und bedürfnisorientierte Behandlung auszuschöpfen.

Im Rahmen der Konzeptentwicklung standen drei grundlegende Ziele im Vordergrund:

- I. Herstellen von Transparenz über die musiktherapeutischen Möglichkeiten und Zielsetzungen gegenüber anderen Fachkollegen, um das Verständnis untereinander zu verbessern.
- II. Anstreben von Kontinuität und Zielgerichtetheit der Patiententeilnahme an der Musiktherapie, um eine sinnvolle Auslastung des vorhandenen Angebotes zu erzielen.
- III. Gewährleisten eines zeitnahen Transfers der aktuellen Behandlungsinformationen über den Patienten zwischen dem Team und den Musiktherapeuten, um einerseits die Therapieeffizienz abzubilden und andererseits weiterführende Behandlungsentscheidungen im Sinne des Patienten zu ermöglichen.

Um diese Ziele zu erreichen, wurde ein stationsnahes, niedrigschwelliges und offenes therapeutisches Setting geplant, das im Besonderen durch folgende Aspekte geprägt war:

- das Angebot wird zeitlich und organisatorisch in den Stationsalltag integriert,
- den Patienten wird der selbstständige Zugang durch die räumliche Nähe auf Station (Speiseraum der Station) ermöglicht und ein ihnen vertrauter Raum genutzt,
- den Patienten wird die selbstständige terminliche Orientierung auch über die direkte Ansprache durch die Therapeuten und des Pflegepersonals hinaus ermöglicht, indem eine schriftliche Einladung dauerhaft an der Stationspinnwand veröffentlicht wird,
- die Zahl der Teilnehmer wird nicht begrenzt, es erfolgt keine indikationsspezifische Zuweisung, sondern die Teilnahme ist spontan und auf eigenen Wunsch möglich,
- die Projektstudentinnen nehmen zusätzlich an der wöchentlichen Teambesprechung auf der betreffenden Station teil und treten dabei in den interdisziplinären Austausch.

2.2 Therapeutische Ziele

In Verbindung mit den genannten konzeptionellen Überlegungen und Planungen zum Setting wurden nach bio-psycho-sozialem Verständnis folgende therapeutische Ziele formuliert:

- Förderung von Kommunikation und sozialer Beziehungsaufnahme der Patienten untereinander
- Förderung von Atem- und Stimmfunktionen, sprachlicher und motorischer Fähigkeiten
- Anregung von Erinnerungen und geistigen Aktivitäten sowie die Steigerung der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Stärkung der Selbstwirksamkeit, Selbstständigkeit sowie des Selbstwertgefühls
- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung
- Steigerung des individuellen Wohlbefindens und der Lebensqualität.

3. Voraussetzungen und Aktivitäten

Für die Umsetzung dieser Anliegen und Ziele wurden von Seiten der Klinik, der Universität und der Beteiligten zeitliche und materielle Ressourcen aufgebracht.

3.1 Ressourcen auf Seiten der Klinik

Die Klinik stellte für das Projekt geeignete Räumlichkeiten auf Station zur Verfügung, damit die PatientInnen selbstständig die Musiktherapie-Gruppe aufsuchen können. Außerdem sorgte sie für die Rahmenbedingungen, wie die Teilnahme der Studentinnen an der Teamsitzung sowie die Kommunikation mit ärztlichem Dienst, therapeutischem Team und Pflegedienst. Für das Projekt wurde ein Praktikumsvertrag geschlossen. Auch die hauseigenen Musikinstrumente durften für das Projekt verwendet werden.

3.2 Ressourcen auf Seiten der Universität

Die Universität begleitete das Pilotprojekt wissenschaftlich und ermöglichte die Supervision der Studentinnen durch finanzielle Förderung des IMTUA e.V. Außerdem wurden zusätzliche Instrumente angeschafft, die das Instrumentarium der Klinik ergänzten, sowie ein Audiogerät zur Dokumentation der Therapiestunden gestellt.

3.3 Organisatorische Aktivitäten

Zunächst wurden in einer vorbereitenden Sitzung der Bedarf der Klinik sowie die Anforderungen der Universität und der Studentinnen abgestimmt, und anschließend Eckpunkte vereinbart. Vor und während des Projekts hielten alle Beteiligten (leitende Ärzte, Psychologin, Musiktherapeutin, Studiengangsleiterin, Projektbegleiterin, Studentinnen) Kontakt über E-Mail, um sich über Organisatorisches, Entwicklungen und Schwierigkeiten auszutauschen.

Die Studentinnen hospitierten vorbereitend in der Musiktherapie der Klinik und erstellten ein Therapiekonzept für das Pilotprojekt. Während der Projektphase nahmen sie an Teamsitzungen teil, bereiteten die Stunden vor und nach, luden PatientInnen zur Teilnahme ein, gestalteten die Gruppenstunden und tauschten sich bei Bedarf mit dem Pflgeteam aus.

Abschließend berieten sich die kommissarische Chefärztin, die zuständige Oberärztin, sowie Studiengangsleitung, Projektbegleitung und Studentinnen in einer Evaluationssitzung über Erfolge und Hindernisse des Pilotprojektes. Nach Beendigung des Projektes erstellten die Studentinnen gemeinsam mit der Projektbegleiterin einen Evaluationsbericht.

4. Ergebnisse

4.1 Erfolgsindikatoren

Um die Erreichung der unter Punkt 2.1 und 2.2 aufgeführten Ziele des Projektes zu evaluieren, orientieren wir uns an den nachfolgend aufgeführten Indikatoren:

- **Teilnahme:** Anzahl der teilnehmenden Patienten in den einzelnen Gruppenstunden
 - Qualität der Teilnahme: Aktivitäten, einbringen eigener Themen und Impulse, Zulassen von Emotionen
 - Eigenständigkeit der Teilnahme: selbstständiges Einladen weiterer Stationspatienten, Wiederholung der freiwilligen Teilnahme bei mehrwöchigem Aufenthalt
 - Bezugnahme zur eigenen Teilnahme: Rückmeldungen, Wünsche (auch Rückmeldungen durch Angehörige)
- **Zusammenarbeit:** Unterstützung der Teamkollegen und des Stationspersonals bei der Teilnahmemotivation der Patienten
 - Gegenüber den Patienten (erinnern, motivieren, begleiten)
 - Gegenüber den Projektstudentinnen (in der Teamsitzung, im direkten Gespräch vor/nach der Gruppenstunde)
 - Selbstläufigkeit/Stetigkeit der Zusammenarbeit bezüglich der Pat.-Akquise/Therapie-Durchführung
 - Gegenseitige Offenheit/Gesprächsbereitschaft zu patientenbezogenen Ereignissen oder Bedürfnissen im Alltag
- **Therapeutische Effekte:** Erzielen spezifischer Fortschritte z.B. bei Kommunikations- oder Bewegungseinschränkungen, Reaktionen der TN auf die Gesprächsanregungen, Atmosphäre
- Rückmeldungen der beteiligten Kollegen anlässlich des **Evaluationsgesprächs**

4.2 Ergebnisbeschreibung

Teilnahme

Im Verlauf des Projekts nahm die Anzahl der Teilnehmer kontinuierlich zu. Während einer Hitzeperiode im Juli ging die Teilnehmerzahl vorübergehend zurück, um im frühen Herbst wieder anzusteigen. Die Teilnehmerzahl bewegte sich über den gesamten Zeitraum zwischen 3 und 12 Personen. Abhängig von ihrer Vertrautheit mit dem Setting, den Therapeutinnen und den MitpatientInnen zeigten die meisten Gruppenteilnehmer viel Offenheit und ließen sich zu einem zunehmenden Maß an Eigenaktivität, zur gegenseitigen Kontaktaufnahme und auch zu emotionalem Selbstaussdruck anregen.

In einer Stunde konnten wir dem solistischen Gesang mit Instrumentalbegleitung von Frau R. (96 J.) lauschen, die sich anfangs aufgrund ihrer Schwerhörigkeit nur zurückhaltend beteiligt hatte.

Wir erfuhren, dass einige Teilnehmer im Stationsalltag über ihre Erfahrungen berichteten und somit andere PatientInnen dazu anregten, an der Gruppe teilzunehmen. Während ihres mehrwöchigen Aufenthalts wollten manche Teilnehmer explizit an den nächsten Termin erinnert werden, was wir als positive Rückmeldung werteten. Es gab aber auch Patienten, die nicht wiederholt teilnahmen.

Frau K. zum Beispiel lud nach ihrer ersten Stunde für die folgende Woche Herrn M. und Herrn S. ein, die beide daraufhin auch regelmäßig das Angebot besuchten.

Rückmeldungen zu positiven Erlebnissen wurden teilweise auch unmittelbar im Gruppenkontext geäußert. Teilnehmer, die z.B. nach Ende der Stunde mit einem Lied auf den Lippen in ihre Zimmer zurückkehrten, aber auch positive Rückmeldungen von Angehörigen lassen auf das Anhalten sozio-emotionaler Effekte über den Zeitraum des Gruppenangebotes hinaus schließen.

Zusammenarbeit

Das Pflgeteam und einige Therapeuten informierten und motivierten die PatientInnen stetig zur Teilnahme an der Musiktherapie, sie erinnerten sie daran oder begleiteten sie dorthin.

Wenn in der Teambesprechung über die Gruppe gesprochen wurde, nahmen wir ein hohes Interesse der Teamkollegen wahr, miteinander im Gespräch über Inhalt und Verlauf der Musiktherapiegruppe zu bleiben. Des Weiteren wurden die Musiktherapeutinnen immer in die Entscheidung über die Integration einzelner PatientInnen mit besonderen Bedürfnissen, z.B. bei fraglicher Eignung oder möglicher Kontraindikation, mit einbezogen.

So erfuhren wir es als hilfreich, dass eine unmittelbare Abstimmung mit uns darüber erfolgte, ob beispielsweise ein Patient mit langjähriger Chorerfahrung, eine blinde Patientin aber auch eine Patientin mit hohem Rede- und Zuwendungsbedürfnis in der Gruppe gut aufgehoben seien und ob das Angebot ihnen gerecht werden könne. In allen drei Fällen wagten wir den Versuch und es zeigte sich, dass das Setting sowohl ausreichend flexibel als auch strukturgebend war, um eine für alle Seiten positive Integrationserfahrung zu gewährleisten.

Auf diesem Wege verstetigte sich die Zusammenarbeit mit der Station schnell: wir haben erlebt, dass PatientInnen zuverlässig für die Musiktherapie vorgeschlagen und informiert wurden und die Rahmenbedingungen für die Gruppendurchführung stets gewährleistet waren.

Therapeutische Effekte

Anhand von individuellen Veränderungsprozessen im Gruppensetting zeigte sich das Potenzial musiktherapeutischer Intervention für die betreffende Klientel sehr deutlich. Die Weiterentwicklung individueller Fähigkeiten zum Ausdruck von Emotionen und Intentionen sowie die Aktivierung eigener Ressourcen durch gezielte Interventionen wurden auch in kurzen Zeiträumen sichtbar.

Wenn wir Frau W., eine schwerhörige Patientin, in unserer Gruppe deutlich und fokussiert ansprachen, konnte sie unseren Anliegen meist folgen. Ihre Teilnahme wurde aber dadurch stark beeinträchtigt, dass sie die Beiträge und Unterhaltungen anderer Gruppenmitglieder nicht verstand, woraufhin sie sehr ärgerlich wirkte, Unwillen äußerte und sich zunehmend zurückzog. Als wir der Gruppe jedoch das Angebot des Musikhörens machten, begann sie sich körperlich zur Musik zu bewegen und schien ihre Schwerhörigkeit dabei fast vergessen zu haben. Bevor wir sie fragen konnten, berichtete sie nach Ende der Musik frei heraus von ihren Einfällen und Empfindungen.

Teilnehmer, die ansonsten eher als passiv wahrgenommen wurden, ließen sich im Gruppenkontext zu mehr Aktivität anregen. PatientInnen, die Einschränkungen im sprachlichen Bereich aufwiesen, fanden im Singen, insbesondere aber auch im Musizieren oder im Tanz einen Weg der kommunikativen Teilnahme, der ihnen soziales Miteinander und Kontakt ermöglichte und ein weniger defizitäres Selbstbild förderte.

Herr D. wirkte vom Anfang der Musiktherapiestunde an interessiert, war aber auf Grund seiner Einschränkungen nicht in der Lage, mitzusingen. Als wir daraufhin einen Sitztanz initiierten, konnte er spontan und ohne Mühen daran teilnehmen. Außerdem erschien er in der nächsten Stunde wieder, in der er sich sogar aktiv in die Instrumental-Improvisation einbrachte.

Neben der genannten Förderung der individuellen Ressourcen und des Gefühls der Selbstwirksamkeit konnte also auch ein Zugewinn an sozialer Integrationserfahrung und soziokultureller Teilhabe beobachtet werden.

Evaluationsgespräch

In einem abschließenden Evaluationsgespräch wurde das Pilotprojekt durch die kommissarische Chefärztin und die zuständige Oberärztin als erfolgreich bewertet, woraufhin Fortführungsmöglichkeiten erörtert wurden. Auch das Pflgeteam nahm diese Form musiktherapeutischer Begleitung sehr positiv wahr und wünschte sich diese für die PatientInnen dauerhaft einzurichten. Ebenso befürwortete der psychologische Dienst die Weiterführung eines solchen niedrighwelligen Angebotes über die bestehenden indikationsspezifischen Musiktherapieangebote hinaus.

5. Diskussion

Insbesondere anhand der Ergebnisbeschreibung wird deutlich, dass wir das Pilotprojekt als erfolgreich werten und die Durchführung von musiktherapeutischen Angeboten entsprechend des beschriebenen diagnoseunabhängigen und niedrigschwelligen Gruppenkonzeptes für die Klientel der geriatrischen Rehabilitation als ein Teil musiktherapeutischer Arbeit befürworten.

In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass das Fach Musiktherapie über weitreichende ergänzende und spezifizierende Verfahren verfügt, die nachweislich eine sehr gute Wirkung im Bereich Bewegungsförderung- und Synchronisierung (z.B. bei Parkinson, Hemiparese oder Apraxie), Stimm- und Sprachförderung (u.a. bei Aphasie, Dysarthrie), Wahrnehmungs- und Kognitionstraining (z.B. bei Neglect) gezeigt haben (vgl. Jochims, 2005, Baumann, 2006; Thaut & Hömberg, 2015). Einzelne indikationsspezifische Verfahren wurden im Haus bereits durch eine Musiktherapeutin angeboten und sollten durch das vorliegende Pilotprojekt zum Zwecke der Vernetzung und Stärkung ergänzt werden.

Zur Erreichung dieses Ziels und aus konkreten Überlegungen zum Dosis-Wirkungs-Zusammenhang heraus erscheint die Kombination aus indikationsspezifischen gruppen- oder einzeltherapeutischen Angeboten zum einen und dem hier ausführlich beschriebenen indikationsunabhängigen, sozial-integrativen musiktherapeutischen Angebot zum anderen als besonders sinnvoll. Die Patienten können so im Stationssetting schneller einen Bezug zur Musiktherapeutin herstellen und folglich auf die indikationsspezifischen Therapien besser ansprechen und eine höhere Motivation und Ausdauer dafür entwickeln. Auf diesem Wege wird die spezifische Wirkung der unterschiedlichen musiktherapeutischen Anwendungen bei kurzen Rehabilitationsphasen potenziell verstärkt, was aufgrund der beschriebenen Wirkungsweise auch einen unterstützenden Einfluss auf andere Behandlungsmaßnahmen haben dürfte.

Da sich abzeichnet, dass das Pilotprojekt vor allem im sozialen, beziehungs- und selbstwirksamkeitsfördernden Bereich Effekte zeigt, die sich jedoch häufig erst mit wiederholter Teilnahme entfalten und stabilisieren, ist zu untersuchen, wie sich eine erhöhte Angebotsfrequenz von z.B. zweimal wöchentlich stattfindenden Gruppenstunden auf dieses Potenzial auswirkt. Die Vertrautheit der Personen und die verlässliche Rahmenstruktur eines Gruppenangebotes bildet die Basis für die Entfaltung individueller Ressourcen (vgl. Werner et al., 2017). Die wiederholte Teilnahme fördert die individuelle Kontinuitätserfahrung, was sich positiv auf die intrapsychische und interpersonelle Entwicklung der Gruppenteilnehmer auswirken kann. Grundsätzlich ist ein musiktherapeutisches Angebot mit dem vorliegenden stationsbezogenen, offenen Konzept auf allen geriatrischen Stationen wie auch im ambulanten und teilstationären Bereich denkbar.

Die Anbindung der Studentinnen an das Stationsteam und ihre wöchentliche Sitzung hat sich in herausfordernden Situationen als besonders hilfreich erwiesen. Die Teilnahme verstärkt die Präsenz des Musiktherapeuten in der Klinikstruktur und fördert den interdisziplinären Austausch über die Wirkungsweisen der musiktherapeutischen Angebote, wodurch diese besser genutzt werden können. Auch aufseiten des Musiktherapeuten trägt eine bessere Kenntnis der stationsbedingten und patientenorientierten Gegebenheiten zu einer zielgerichteten und bedürfnisorientierten Versorgung der Patienten bei gleichzeitig hoher Zeiteffizienz bei. Eine gute Vermittlung der eigenen Arbeit erhöht die Sensibilität verschiedener Berufsgruppen für das Potenzial der Musiktherapie und kann die Zusammenarbeit effektiver und tragfähiger zu gestalten.

Wir haben im Rahmen des studentischen Projektes auf statistische Erhebungen auf Grund der Kürze der Zeit verzichtet. Zukünftige Untersuchungen sollten zur Untermauerung der Ergebnisse konkrete Aussagen über die Zufriedenheit mit der Teilnahme, Gründe für die Nichtteilnahme wie auch die Analyse von therapeutischen Veränderungsprozessen und Transfereffekten anstreben.

6. Weiterführende Literatur

- Baumann, M. et al.** (2006): Indikationskatalog Musiktherapie in der Neurologie. Beiträge zur Musiktherapie Nr. 455, Deutsche musiktherapeutische Gesellschaft.
- Bernatzky G. et al.** (2015): Musiktherapie bei Depressionen und Demenz: von der Hirnforschung zur klinischen Anwendung. In: Bernatzky, G.; Kreutz, G: Musik und Medizin. Wien: Springer, S. 85-97.
- Jochims, S.** (2005): Musiktherapie in der Neurorehabilitation. Bad Honnef: Hippocampus.
- Kreutz, G.** (2015): Gesundheitliche Aspekte des Laiensingens. In: Bernatzky, G.; Kreutz, G: Musik und Medizin. Wien: Springer, S. 273-284.
- Muthesius, D., Bayer-Kellermann, H.:** Indikationskatalog alte und ältere Menschen. Beiträge zur Musiktherapie Nr. 450, Deutsche musiktherapeutische Gesellschaft.
- Thaut, M., Hömberg, V.** (2015): Einführung in die Neurologische Musiktherapie. In: Bernatzky, G.; Kreutz, G: Musik und Medizin. Wien: Springer, S. 139-153.
- Werner, J., Wosch, Th., Gold, Chr.** (2017): Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. *Aging & Mental Health*, 21 (2), S. 147-155.
- Wosch, Th.** (2011): Musik und Alter in Therapie und Pflege. Grundlagen, Institutionen und Praxis der Musiktherapie im Alter und bei Demenz. Stuttgart: Kohlhammer.