



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

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

Berufsbild

der Kunst- und Musiktherapeuten in der pädiatrischen Onkologie

Erstellt: **November 2004**

1. Aktualisierung: November 2016

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

Aktualisierung: Barbara Griebmeier, Julia Grützner, Karen Harmsen, Gerhard Kappelhoff, Astrid Lorz-Zitzmann, Hannah Riedl, Christiane Hillebrenner, Johanna Lai

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

1. Einleitung

Seit über 30 Jahren ist die psychosoziale Versorgung krebskranker Kinder und ihrer Familien in allen pädiatrisch-onkologischen Zentren Deutschlands, Österreichs und der Schweiz ein integraler Bestandteil des medizinischen Behandlungskonzeptes. Die psychosozialen Dienste bestehen aus MitarbeiterInnen des psychologisch-psychotherapeutischen und des sozialpädagogisch-sozialarbeiterischen Bereichs; ergänzt durch Erzieherinnen sowie andere Berufsgruppen.

Bereits 1984 wurden in den Universitätskliniken Münster und Berlin erstmals auch Kunst- und Musiktherapeutinnen zur Betreuung krebskranker Kinder und Jugendlicher eingestellt; die Finanzierung der überwiegend auf Honorarbasis arbeitenden KreativtherapeutInnen wurde von Elternvereinen übernommen. Trotz zunächst fehlender Konzepte und Erfahrungen entwickelte sich hier parallel zu den allgemeinen Bereichen psychosozialer Versorgung ein völlig neues Arbeitsfeld, das heute sowohl in den Akutkliniken als auch im Bereich der familienorientierten Rehabilitation sowie in der Nachsorge sehr gut etabliert und anerkannt ist.

Kunst- und Musiktherapie ist heute in vielen Kliniken ein integraler Bestandteil der psychosozialen Versorgung krebskranker Kinder und Jugendlicher.

Aufgrund der positiven Resonanz, mit der diese Arbeit binnen kurzer Zeit bei Patienten und Eltern, aber auch beim medizinischen Personal aufgenommen wurde, richteten bis heute zahlreiche Kliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz Stellen für Kunst- und/oder Musiktherapie ein, die – teils auf Honorarbasis, teils fest angestellt – bis heute zum überwiegenden Teil über Drittmittel finanziert werden. Einmal jährlich findet ein Arbeitskreistreffen mit wechselndem Themenschwerpunkt statt, bei dem sich überregional Musik- und KunsttherapeutInnen aus derzeit 37 Kliniken zum Erfahrungsaustausch treffen.

Die PSAPOH veröffentlichte im Jahr 2008 erstmals eine S3-Leitlinie zur psychosozialen Versorgung krebskranker Kinder, Jugendlicher und ihrer Familien; *künstlerische Therapien* sind dort fest verankert. Im DRG-System können künstlerische Therapien ebenfalls codiert werden; eine direkte Refinanzierung im Rahmen des DRG- Systems ist derzeit und wohl auch in Zukunft ebenso wie für andere psychosoziale Leistungen nicht vorgesehen.

Aufgrund der inzwischen über 30-jährigen Erfahrungen, der berufsbezogenen Weiterbildung und des regelmäßigen fachlichen Austauschs wurde das vorliegende **Berufsbild der Kunst- und MusiktherapeutInnen in der pädiatrischen Onkologie** erarbeitet. Damit sollen die Möglichkeiten und Ziele dieses Berufszweigs sowohl für Kostenträger und Verwaltungen als auch für medizinische und psychosoziale KollegInnen transparenter gemacht werden.

2. Zur Situation krebskranker Kinder und Jugendlicher

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

Neben den Folgen der Behandlung haben der Patient und seine Familie erhebliche Einschnitte in sämtliche Lebensbereiche hinzunehmen. Der Alltag wird von immer wiederkehrenden Klinikaufenthalten bestimmt. Oft ist der Wohnort weit vom klinischen Zentrum entfernt; der gewohnte Schul- oder Kitabesuch wird für lange Zeit ausgesetzt. Treffen mit Freunden können aufgrund der behandlungsbedingten Infektionsgefahr nur noch im geschützten nicht-öffentlichen Rahmen stattfinden.

Wie das einzelne Kind auf diese Krisensituation reagiert, ist einerseits abhängig von der Art und dem Ausmaß der krankheitsunabhängigen Belastungen der Familie, andererseits von den eigenen Ressourcen, über die das Kind bereits vor der Erkrankung verfügt. Individuelle Copingstrategien, Bewältigungsmuster und bestehende Interaktionsmuster im nahen Umfeld des Patienten prägen den Umgang mit dieser Belastungssituation.

Eine psychosoziale und therapeutische Begleitung bzw. Unterstützung berücksichtigt individuelle und altersspezifische Entwicklungsphasen sowie deren entwicklungspsychologische Verarbeitungsstrategien.

Folgende Fragen können sich dabei stellen:

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

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

In Ergänzung zu den eher sprachlich ausgerichteten Therapie- und Beratungsformen bieten künstlerische Therapieformen im besonderen Maße Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit, sich im direkten künstlerischen und musischen Gestalten auf einer emotional-intuitiven Ebene auszudrücken und zu erfahren.

Durch die Beschäftigung mit dem nicht- bzw. vorsprachlichen Bereich entsteht in der Kunst- und Musiktherapie eine Fülle von symbolhaften Darstellungen, welche Ausdruck von innerem Erleben sind.

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

Neben diesen kommunikationsfördernden Maßnahmen geht es auch darum, Kreativität und absichtsloses Spiel im ichstärkenden Sinn zu unterstützen. Die Ziele der musischen und künstlerischen Therapien liegen in der Stärkung der Selbstwahrnehmung und des Selbstwertes; dadurch werden die Kinder angeregt, ihrer eigenen inneren Stimme zu folgen und sich auf das Unvorhersehbare („improvidere“) einzulassen.

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

Kunst- und MusiktherapeutInnen arbeiten gemäß ihrer Ausbildung und ihres allgemeinen Berufsbildes grundsätzlich auf psychotherapeutischer Grundlage. Verschiedene therapeutische Ansätze (wie z.B. verhaltenstherapeutische oder analytisch-tiefenpsychologische Orientierung) und Methoden (u.a. Einbeziehung von Entspannungstechniken, mentalem Training, Hypnotherapie etc.) kommen multimodal zum Einsatz.

Stützende und konfliktorientierte Verfahren können je nach Situation in unterschiedlicher Gewichtung von Bedeutung sein. In der therapeutischen Arbeit mit Patienten steht hierbei der Prozess im Vordergrund und nicht ein bestimmtes Ergebnis, Kunst und Musik dienen dabei als Medium.

3.1. Zur Frage der Indikation von Kunst- oder Musiktherapie

Eine Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter führt immer zu einschneidenden Veränderungen im seelischen Erleben der Kinder. Kunst- und Musiktherapie können deshalb allen betroffenen Kinder und Jugendlichen wertvolle Hilfen zur Verarbeitung der Erkrankung und der belastenden medizinischen Therapie bieten. Langjährige und multizentrische Erfahrungen im Bereich der pädiatrischen Onkologie begründen einen besonders erfolgreichen Einsatz der Kunst- und Musiktherapie bei folgenden Indikationskriterien (siehe auch S3-Leitlinie *Psychosoziale Versorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie*, Kapitel 6 Therapie/Interventionen):

A. stationärer Bereich und Tagesklinik:

1. medizinische Belastungskriterien:

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

2. psychische Belastungskriterien:

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

3. Patienten in der Palliativtherapie

4. Patienten mit vorhandenen Sprachbarrieren

B. Ambulanzbereich/Nachsorge

- bleibende Veränderungen im Körperbild/ körperliche Behinderungen
- Reintegrationsschwierigkeiten
- Verhaltensauffälligkeiten, die nach Ende der Intensivtherapie auftreten
- Wunsch des Kindes nach Fortsetzung der Begleitung
- Identitätsprobleme
- traumatische Erfahrungen und deren Verarbeitung

- Stigmatisierung
- Schwierigkeiten bei der Krankheitsbewältigung
- Trauerarbeit

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

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

In der Summe der oben beschriebenen Erfahrungen und Reflexionen bieten Kunst- und Musiktherapie ein breites Spektrum an Handlungsmöglichkeiten, um die Patienten in ihrer schweren Lebenskrise zu unterstützen. Vielfach lässt sich die Mitarbeit des Patienten bei der medizinischen Behandlung (Compliance) verbessern.

Folgende Ziele und darauf bezogene Chancen und Möglichkeiten (Interventionen) sind hier für die therapeutische Arbeit richtungsweisend:

Ziele Künstlerischer Therapien	Chancen und Möglichkeiten der Künstlerischen Therapien
Vermitteln von Sicherheit	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Reduktion von Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit ○ Aufbau von Vertrauen und Sicherheit ○ Beziehungsaufbau 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Eine wertschätzende, empathische therapeutische Beziehung anbieten ○ Verbal und nonverbal in Kontakt treten ○ Geborgenheit vermitteln, Getragen-Sein spürbar machen (z.B. durch Klänge, Bilder, Gestaltung) ○ Resonanz Erfahrung ermöglichen (emotional, musikalisch, künstlerisch mitschwingen) ○ Struktur geben
Persönliche Stärkung	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Autonomie- und Selbstwertstärkung ○ Stärkung von individuellen Ressourcen und Kompetenzen ○ Förderung von Handlungsfähigkeit und Kooperation ○ Erfahrung von Selbstwirksamkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Die Möglichkeit anbieten, einen aktiven Part in der Beziehungs- und Handlungsgestaltung einzunehmen ○ Einen Spielraum für positives Selbsterleben geben ○ Einen Raum für kreatives Gestalten schaffen, Aktivitäten hör- und sichtbar machen
Emotionale Stabilisierung	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Förderung verbaler sowie nonverbaler Ausdrucksmöglichkeiten ○ Emotionale Entlastung und Erleben von Entspannungssituationen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mit dem sozialen und klinischen Umfeld u.a. mit künstlerischen Medien in Kontakt treten ○ Erlebtes und Empfundenes für sich und für andere hör-, fühl- und sichtbar machen ○ Mithilfe von Musik und Kunst angenehme Sinneserfahrung und Entspannung ermöglichen
Funktionale, alters- und entwicklungsgemäße Krankheitsadaptation	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Unterstützung der emotionalen Bewältigung von Ängsten, Schmerzen, Kontrollverlust, sozialer Isolation und weiteren belastenden Erfahrungen ○ Stärkung der Kooperationsbereitschaft 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Raum schaffen für Symbolisierung im künstlerisch-musischen Gestalten und im Spiel ○ Mit Hilfe der musikalischen und gestalterischen Medien die Belastungssituation und ggf. ambivalente Gefühle integrieren ○ Blickwinkel und Perspektiven erweitern, Wahrnehmungen und Bewertungen umdeuten ○ neue Umgangswege und Bewältigungsstrategien erproben

Entwicklungsförderung	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Aufrechterhaltung einer altersentsprechenden kognitiven, motorischen und sozialen Entwicklung des Kindes / Jugendlichen ○ Förderung spezifischer, (potenziell) beeinträchtigter neurologischer Funktionen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Den Patienten durch individuell einsetzbare künstlerische und musikalische Methoden, Materialien und Instrumente stimulieren ○ Alters-/entwicklungsentsprechendes Spiel und künstlerisches Schaffen ermöglichen ○ Defizitäre kognitive, motorische, sensorische und sprachliche Funktionsbereiche rehabilitativ trainieren
Soziale Stärkung	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Stärkung der Familie in der anhaltenden Belastungssituation ○ Unterstützung einer offenen Kommunikation ○ Aufrechterhalten der sozialen Integration 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gemeinsames Erleben (mit Familie, Mitpatienten und Besuch) ermöglichen ○ Ressourcen der Familie und positive Familienbeziehungen stärken ○ Soziale Kompetenzen im gemeinsamen künstlerisch-musikalischen Gestalten aufbauen ○ Über Gestaltetes (und ggf. mit Hilfe digitaler Medien) in Kontakt treten zu Personen außerhalb der Klinik ○ Mit familiären/kulturellen Wurzeln in Beziehung treten (soziokulturelle Funktionen)
Palliation	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Förderung von Lebensqualität ○ Unterstützung von Patient und Familie bei der Gestaltung der letzten Lebensphase und beim Abschied ○ Ermutigung zu einem offenen Umgang mit Fragen nach Sterben und Tod ○ Unterstützung im Umgang mit Krankheitssymptomen ○ Unterstützung bei der emotionalen Bewältigung von Angst, Verlust, Schmerz und Trauer sowie im Umgang mit Sinnfragen ○ Wahrnehmung von Wünschen und Ermöglichen unerledigter Dinge 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dem augenblicklichen Leben kostbare Momente schenken ○ Inneren Lebensräumen und Bildern Ausdruck und Form geben ○ Mithilfe künstlerischer/musikalischer Medien einen Rückblick gestalten ○ Ängsten, Fragen und spirituellen Bedürfnissen einen Raum geben ○ Trost (für Patient und Angehörige) sichtbar, hörbar, fühlbar, erfahrbar machen ○ Die verbleibende Zeit und den Abschied altersgerecht gestalten ○ Gemeinsame (z.B. familiäre) Erfahrungen und Erlebnisse ermöglichen ○ Den Angehörigen Möglichkeiten geben, etwas für das Kind/den Jugendlichen zu machen ○ Unangenehmen, schmerzhaften Krankheitssymptomen angenehme sinnliche und emotionale Erfahrungen zur Seite stellen ○ Die Möglichkeit geben, musisch und künstlerisch gestaltete Spuren zu hinterlassen

4. Besonderheiten des Arbeitsfeldes pädiatrische Onkologie

Kunst- und Musiktherapie in der pädiatrischen Onkologie finden im Rahmen *offener Angebote (Gruppen)* sowie auf Konsil- bzw. Indikationsbasis in *Einzelarbeit* statt.

Die TherapeutInnen nehmen nach Absprache (Stations- und Fallbesprechungen sowie Einzelindikationen) initiativ Kontakt zu den Patienten und ihren Familien auf und halten, sofern von Patientenseite erwünscht, den Kontakt im Verlauf der Behandlung aufrecht.

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

Folgende Besonderheiten sollten berücksichtigt werden:

- extreme Schwankungen im körperlichen und/oder seelischen Befinden, z.B. durch Chemotherapie, ärztliche Mitteilungen u.a.;
- Priorität medizinischer Maßnahmen, wodurch kunst- bzw. musiktherapeutische Aktivitäten unterbrochen oder für längere Zeit aufgeschoben werden müssen;
- aufgrund der Immobilität der Patienten sollten Instrumente und Materialien transportabel sein;
- breite Altersspanne der Patienten (vom Säugling bis zum jungen Erwachsenen)
- die stationären Rahmenbedingungen erfordern häufige Wechsel zwischen offenen und geschlossenen Angeboten;
- in der Regel stellt der/die TherapeutIn den Kontakt zum Patienten her. Kunst- und Musiktherapie besteht als Angebot, daher besteht kein explizit erklärter bzw. klar begrenzter Behandlungsauftrag;
- der Kontakt zu den Patienten gestaltet sich über einen langen Zeitraum im Wechsel von stationärer und ambulanter Therapie;
- die Einbeziehung von Familie, Schule und sozialem Umfeld erfordert eine systemische Orientierung der Arbeit;
- die Arbeit bewegt sich im Spannungsfeld zwischen kurativen Behandlungsansätzen und möglicher palliativer Ausrichtung.

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

- Die Tätigkeit von Kunst- und MusiktherapeutInnen muss vertraglich abgesichert sein und entsprechend der individuellen Ausbildung und der besonderen Belastung honoriert werden. Die Bezahlung richtet sich nach den jeweils geltenden tariflichen Bestimmungen, die bei den entsprechenden Berufsverbänden angefragt werden können.

- Die Arbeitszeit der Kunst- oder MusiktherapeutInnen umfasst neben der Patientenversorgung folgende begleitende Tätigkeiten:
 - Vorbereitung, Planung und Nachbereitung von Therapiesitzungen sowie Wegezeiten
 - Dokumentation
 - Teamarbeit (interdisziplinäre Besprechungen, Visiten, ggf. Teilnahme an Übergaben)
 - Supervision
 - Materialzeit
 - Präsentationen
- Ergänzend zur Arbeit am Krankenbett brauchen Musik- und KunsttherapeutInnen einen eigenen Arbeitsraum, über dessen Gestaltung sie frei verfügen können. Dieser Raum hat die Funktion, einen geschützten Rahmen für die therapeutische Arbeit zu gewährleisten und muss für stationäre und ambulante Kinder leicht erreichbar sein.
- Für Kunsttherapie ist eine entsprechende Auswahl an Arbeitsmaterialien erforderlich, deren fortlaufende Finanzierung sichergestellt sein muss.
- Aktive Musiktherapie benötigt eine breite Palette an Musikinstrumenten, die Kinder und Jugendliche ansprechen und gleichzeitig ohne Übung spielbar sind. Ersatzmaterialien (wie z.B. Saiten, Schlegel, Felle usw.) sollten in einem dafür zur Verfügung gestellten Etat eingeplant werden.
- Die technische Ausstattung kunst- und musiktherapeutischer Arbeit (Kameras, Mikrophone, Laptops, I-pads u.a.m.) sollte aktuellen Gegebenheiten und Anforderungen (wie z.B. bei Aufnahmen, Fotografien, Filmen, digitalen Produktionen, Dokumentationen) genügen und entsprechend aktuell sein.

5. Verankerung der kunst- und musiktherapeutischen Tätigkeiten im Krankenhausfinanzierungs-System

Seit Einführung des Fallpauschalensystems (DRG-System) im bundesdeutschen Gesundheitswesen im Jahr 2001 ist die PSAPOH gemeinsam mit der *Bundesarbeitsgemeinschaft psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus (BAG-PVA)* darum bemüht, die Finanzierung psychosozialer Tätigkeiten im Rahmen dieses Systems sicher zu stellen. Ein wichtiger Meilenstein dafür war die Aufnahme verschiedener Codes für psychosoziale Tätigkeiten in den OPS-Katalog (Prozedurenkatalog). Unter dem Punkt 9-401 *psychosoziale Therapie* findet sich seither auch der Code 9-401.4 *künstlerische Therapien*, mit dem die Tätigkeit von Musik- oder Kunsttherapeuten adäquat erfasst werden kann. Dafür ist es erforderlich, dass sich in der offiziellen Patientenakte (z.B. Kurve) jeweils ein Hinweis dazu findet; außerdem muss der Code in der jeweils klinikinternen Form im DRG-System erfasst werden.

Da das DRG-System ein Fallpauschalen-System ist, wird von den Krankenkassen jeweils eine bestimmte Pauschale pro stationärem Aufenthalt bezahlt; eine Refinanzierung von Einzelleistungen ist für sämtliche psychosozialen Tätigkeiten (und damit auch für die künstlerischen Therapien) bisher nicht möglich und auch nicht vorgesehen.

6. Qualifikationen

Voraussetzung für die Tätigkeit als Kunst- oder MusiktherapeutIn in der pädiatrischen Onkologie ist eine anerkannte fachspezifische Ausbildung. Diese wird in Deutschland, Österreich und der Schweiz im Allgemeinen auf Hochschulebene angeboten (Fachhochschulen und Universitäten). Der frühere Diplomabschluss wurde vom Bachelor bzw. Master abgelöst, um notwendige theoretische, praktische und persönliche Voraussetzungen zu gewährleisten.

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

6.1. Qualifikation Musiktherapie

MusiktherapeutInnen erwerben ihr Diplom, ihren Bachelor/Masterabschluss bzw. ihr Zertifikat entweder in staatlichen Studiengängen (grundständiger Studiengang Fachhochschule, Aufbau- und Zusatzstudiengänge zu grundständigen Studienabschlüssen wie z.B. Psychologie, Medizin, Pädagogik auf Hochschulebene sowie Studiengänge im Rahmen anderer Ausbildungen) oder in nichtstaatlichen (privaten) Instituten im In- und Ausland. Die Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (DMtG), der österreichische Berufsverband (ÖBM) sowie der Schweizerische Fachverband für Musiktherapie (SFMT) geben Auskunft über die von ihnen anerkannten Aus- und Weiterbildungen.

Die Ausbildung zur Musiktherapeutin bzw. zum Musiktherapeuten umfasst:

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

Die Eingruppierung von MusiktherapeutInnen ist im Tarifvertrag öffentlicher Dienst (TV-ÖD) bisher nicht geregelt und wird daher nicht einheitlich gehandhabt. Arbeitsverträge werden individuell geschlossen, die Bezahlung variiert entsprechend der Tätigkeitsmerkmale und Qualifikation. Die tarifliche Eingruppierung kann bei der DMtG erfragt werden.

Weitere Informationen unter www.musiktherapie.de, www.oebm.org, www.musictherapy.ch

6.2. Qualifikation Kunsttherapie

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

Ein Kunsttherapiestudium umfasst in der Regel folgende Bereiche:

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

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

Weitere Informationen unter www.kunsttherapie.de

7. Literatur

7.1. Literatur zur Kunst- und Musiktherapie in der Pädiatrie/ Kinderheilkunde

- Bürgin, D. (1981). *Das Kind, die lebensbedrohliche Krankheit und der Tod* (1. Nachdruck). Bern: Verlag Hans Huber
- Eaton, L.G., Doherty, K.L. & Widrick, R.M. (2007). A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children. *The Arts in Psychotherapy*, 34, 256–262
- Farrell Fenton, J. (2000). Cystic Fibrosis and Art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 27(1), 15–25
- Froehlich, M. ed. (1996). *Music Therapy with Hospitalized Children. A Creative Arts Child Life Approach*. Cherry Hill: Jeffrey Books
- Gessner, C. (2004). Junge Helden – stationär. In M. Baumann & C. Gessner (Hrsg.), *ZwischenWelten – Musiktherapie bei Menschen mit erworbener Hirnschädigung* (S. 165–209). Wiesbaden: Reichert Verlag
- Hanson-Abromeit, D., & Colwell, C.E. (2009). *Medical Music Therapy for Pediatrics in Hospital Settings*. Silver Spring: American Music Therapy Association
- Limberg, R. (1998). *Kunsttherapie bei frühen Störungen. Strukturbildung und Identitätsentwicklung mit den Mitteln der Kunst*. Aachen: Shaker Verlag GmbH
- Loewy, J.V. ed. (1997). *Music Therapy And Pediatric Pain*. Cherry Hill: Jeffrey Books
- Lorenzato, K.I. (2005). *Filling a Need While Making some Noise. A Music Therapist's Guide to Pediatrics*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Malchiodi, C. ed. (2000). *Medical Art Therapy with Children* (2nd ed.). London: Jessica Kingsley Publishers
- Michels, H.-P. (1996). Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit chronischen körperlichen Krankheiten – Beiträge aus den psychosozialen Disziplinen. In H.-P. Michels (Hrsg.), *Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Psychosoziale Betreuung und Rehabilitation*. Tübingen: dgvt-Verlag
- Reichelt, S. (2008). *Prozessorientiertes Malen als traumatherapeutische Intervention. Ein Beitrag zur ressourcenfundierten Bewältigung von Extremerfahrungen in Kindheit und Adoleszenz*. Regensburg: S. Roderer
- Robb, S. ed. (2003). *Music Therapy in Pediatric Healthcare: Research and Evidence-Based Practice*. Silver Springs: American Music Therapy Association
- Rubin, L. & Livesay, H. (2006). Look, up in the sky! Using superheroes in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 15(1), 117–133

- Rubin, L.C. (2007). *Using superheroes in counseling and play therapy*. New York: Springer Publishing Company, LLC
- Seidel, Ch. (2007). *Leitlinien zur Interpretation der Kinderzeichnung. Praxisbezogene Anwendung in Diagnostik, Beratung, Förderung und Therapie*. Lienz i. Ost.: Journal Verlag GmbH
- Standley, J., & Whipple, J. (2003). Music Therapy with Pediatric Patients: A Meta-Analysis. In S. Robb ed., *Music Therapy in Pediatric Healthcare: Research and Evidence - Based Practice* (pp. 1–18). Silver Springs: American Music Therapy Association
- Standley, J. ed. (2005). *Medical Music Therapy: A Model Program for Clinical Practice, Education, Training and Research*. Silver Springs: American Music Therapy Association
- Stouffer, J.W., Shirk, B.J., & Polomano, R.C. (2007). Practice guidelines for music interventions with hospitalized pediatric patients. *J Pediatr Nurs*, 22(6), 448–456
- Tischler, P. (2009). Regenbogen-Phantasien. Kunst mit Kindern im Krankenhaus. In *Zeitschrift der Internationalen Gesellschaft für Kunst, Gestaltung und Therapie (IGKGT/IAACT)*, 1, 7–8
- Treurnicht Naylor, K., Kongsnorth, S., Lamont, A., McKeever, P., & Macarthur, C. (2011). The Effectiveness of Music in Pediatric Healthcare: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*
- Wellendorf, E. (1994). Kreativität in der Arbeit mit schwerkranken Kindern. In: G. Schottenloher (Hrsg.), *Wenn Worte fehlen sprechen Bilder. Bildnerisches Gestalten und Therapie. Band 2. Reflexionen* (S. 119–132). München: Kösel-Verlag
- Wigram, T., & De Backer, J. (1999). *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wolfe, D., & Waldon, E. (2009). *Music Therapy and Pediatric Medicine*. Silver Springs: American Music Therapy Association.

7.2. Literatur zur Kunst- und Musiktherapie in der pädiatrischen Onkologie

- Asgard, T. (1999). Music Therapy as Milieu in the Hospice and Paediatric Oncology Ward. In: D. Aldridge *Music Therapy in Palliative Care. New Voices* (pp. 29–42). London: Jessica Kingsley Publishers
- Asgard, T. (2002). Eine verdächtig heitere Lady. Die Geschichte eines Liedes gestaltet von einem an Akuter Myeloischer Leukämie erkrankten Mädchen. In D. Aldridge & M. Demski (Hrsg.), *Music Therapy World. Musiktherapie Diagnostik und Wahrnehmung* (pp. 22–46). Witten/Herdecke: Private Universität Witten/Herdecke

- Aasgard, T. (2005). Song Creations by Children with Cancer – Process and Meaning. In D. Aldridge ed., *Case Study Designs in Music Therapy* (pp. 67–96). London: Jessica Kingsley Publishers
- Abad, V. (2003). A time of Turmoil: Music Therapy Interventions for Adolescents in a Paediatric Oncology Ward. *The Australian Journal of Music Therapy*, 14, 20–37
- Adelfer, M.A., Long, K.A., Lown, E.A., Marsland, A.L., Ostrowskt, N.L., Hock, J.M. & Ewing, L.J. (2010). Psychological adjustment of siblings of children with cancer: a systematic review. *In Psycho-Oncology*, 19, 789–805
- Archie, P., Bruera, E., Cohen, L. (2013). Music-based interventions in palliative cancer: a review of quantitative studies and neurobiological Literature. In: *Support Cancer Care*, 21, 2609–2624
- 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
- Bienert, L. (1995). Kunsttherapie. In H. Häberle & D. Niethammer. *Leben will ich jeden Tag* (S. 144–147). Freiburg: Herder-Verlag
- Bracke, I (1997). Musiktherapie im Rahmen der Kinderonkologie. In E. Fizhum, *Wiener Beiträge zur Musiktherapie*. Wien: Edition Praesens
- Broich, C., Daumüller, A., Olearius, S. & Henn, W. (1998). Kunsttherapie in der Onkologie – ein Literaturüberblick. In *Kunsttherapie in der Onkologie. 1. Internes Forschungssymposium an der Fachhochschule Ottersberg*
- Brodsky, W. (1989). Music Therapy as an Intervention for Children with Cancer in Isolation Rooms. *Music Therapy*, 8(1), 17–34
- Buchmayr, D. (2014). „Die alte Moorhexe hext im Krankenhaus herum...“ Über die Bedeutung von Spiel und Kreativität in der Musiktherapie mit krebskranken Kindern und Jugendlichen. In R. Topf & J. Reinhard (Hrsg.) (2014). *Das krebskranke Kind und sein Umfeld. Psychosoziale Aspekte der Versorgung und Unterstützung*. Wien: new academic press Verlag
- Burton, M. (2010). Supporting adolescents who have a sibling with a life-threatening illness: an exploratory study. In *Counselling and Psychotherapy Research*, 10(4), 316–321
- Councill, T. (1998). Art therapy with pediatric cancer patients. In C. Malchiodi ed., *Medical art therapy with children*. (pp. 75–94). London: Jessica Kingsley Publishers
- Di Gallo, A. (2000). Die Zeichnung als Brücke beim Erstkontakt mit dem krebskranken Kind. *Kinderanalyse 8, Heft 4*, 376
- Dileo, C. (1997). Reflections On Medical Music Therapy: Biopsychosocial Perspectives Of the Treatment Process. In J. V. Loewy ed., *Music Therapy And Pediatric Pain* (pp. 125–151). Cherry Hill: Jeffrey Boks

- Dreifuss-Kattan, E. (1986). *Praxis der klinischen Kunsttherapie*. Bern: Verlag Hans Huber
- Eckert, M.K., Siegrist, B. & Koch, U. (1990). Aspekte der Krankheitsbewältigung und Konzepte psychosozialer Betreuung bei Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter. In I. Seiffge-Krenke (Hrsg.), *Jahrbuch der medizinischen Psychologie* 4
- Favara-Scacco, C., Smirne, G., Schiliro, G. & Di Cataldo, A. (2001). Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Medical and Pediatric Oncology*, 36, 474–480
- Favara-Scacco, C. (2005). Art therapy as Perseus' shield for children with cancer. In D. Waller & C. Sibbett (Hrsg.) *Art therapy and cancer care (facing death)* (pp. 110–127). Maidenhead: Open University Press
- Flower, C. (2008). Living with Dying: Reflections on Family Music Therapy with Children near the End of Life. In A. Oldfield & C. Flower eds., *Music Therapy with Children and their Families* (pp. 177–190). London: Jessica Kingsley Publishers
- Grießmeier, B. (1990). Bin ich's oder bin ich's nicht? Musiktherapie auf einer Kinderkrebstation. *Musiktherapeutische Umschau Heft 1/1990* (S. 37–56). Frankfurt: Verlag Erwin Bochinsky
- Grießmeier, B. (1991): Musiktherapie mit krebskranken Kindern. In: *Hamburger Jahrbücher zur Musiktherapie, Dokumentation der Fachtagung Musiktherapie auf den MUSICA-Kongressen 1988 und 1990, Band 2/1991*, (S. 20–32). Bremen: Eres Edition
- Grießmeier, B., & Bossinger, W. (1994). *Musiktherapie mit krebskranken Kindern*. Stuttgart: Gustav-Fischer-Verlag
- Grießmeier, B., (1995). Musiktherapie. In H. Häberle & D. Niethammer, *Leben will ich jeden Tag* (S. 179–181). Freiburg: Herder-Verlag
- Grießmeier, B. (2005). How Wonderful That I've Been Born – Otherwise You Would Have Missed Me Very Much. In D. Aldridge ed., *Case Study Designs in Music Therapy* (pp. 53–66). London: Jessica Kingsley Publishers
- Grießmeier, B. (2005b): Sternenmusik – Musiktherapie mit krebskranken Kindern. In C. Plahl & H. Koch-Temming, *Musiktherapie mit Kindern* (S.233–244). Bern: Verlag Hans Huber
- Grießmeier, B. (2005e): Musiktherapie mit krebskranken Kindern. In B. Müller-Oursin „*Ich wachse, wenn ich Musik mache*“ – *Musiktherapie mit chronisch kranken und von Behinderung bedrohten Kindern* (S. 35–49). Wiesbaden: Reichert Verlag
- Hartley, N. (2014). *End of Life Care. A Guide for Therapists, Artists and Arts Therapists*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Heitkamp, A. (1993). Kunsttherapeutische Krisenintervention in einer Kinderkrebstation. In W. Domma (Hrsg.), *Praxisfelder Kunsttherapie* (S. 68–93). Köln: Maternus Verlag
- Hilliard, R. (2006). Music Therapy in Pediatric Oncology: A Review of the Literature. *Journal of the Society for Integrative Oncology*, 4(2), 75–58

- Jakobos, Ch. & Petersen, P. (2002). Kunsttherapie in der Onkologie. Ergebnisse einer Literaturstudie. In P. Petersen (Hrsg.), *Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien. Grundlagen. Projekte. Vorschläge*. Stuttgart, Berlin: Verlag Johannes M. Mayer & Co. GmbH
- Kappelhoff, G. (2011). Singen und Stimme in der klinischen musiktherapeutischen Arbeit mit krebskranken Kindern und Jugendlichen. In S. Maurer-Joss (Hrsg.), *Dem Leben eine Stimme geben – Zur Bedeutung der Stimme in der Musiktherapie mit behinderten und krebskranken Kindern* (S. 45–54). Wiesbaden: Reichert Verlag
- Klemm, M., Heberler, G., Häcker, W. (1990). *Tränen im Regenbogen*. Tübingen: Attempo-Verlag
- Köster, W. (1996). „Was Worte nicht schaffen, erreicht der Klang. Musiktherapie mit krebskranken Kindern. *Psychologie Heute*, 24. Jahrgang, Heft 6, 6
- Köster, W. (1996). *When sunshine gets cold.... Texte und Musik von krebskranken Kindern und Jugendlichen*. Edition United world, Kontakt Musikverlag, Lippstadt
- Kreitler, S., Oppenheim, D., & Segev-Sholam, E. (2012). Fantasy, Art Therapies, and Other Expressive Psychosocial Interventions. In S. Kreitler, M. Weyl-Ben Arush & A. Martin eds., *Pediatric Psycho-Oncology. Psychosocial Aspects and Clinical Intervention*. 2nd ed. (pp. 143–159). Oxford: Wiley-Blackwell
- Lai, A. (2014). *Helden(-bilder) als emotionale Unterstützung in der Kunsttherapie mit Kindern und Jugendlichen im Kontext lebensbedrohlicher Erkrankungen. Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*. Göttingen: Hogrefe
- Lane, D. (1996). Music Therapy Interventions with Pediatric Oncology Patients. In M. Froehlich ed., *Music Therapy with Hospitalized Children. A Creative Arts Child Life Approach*. (pp. 109–124). Cherry Hill: Jeffrey Books
- Ledger, A. (2001). Song Parody for Adolescents with Cancer. *The Australian Journal of Music Therapy*, 12 (pp. 21–28)
- Lorz-Zitzmann, A. (2012). Musiktherapie in der pädiatrischen Onkologie. In A. Lorz-Zitzmann & B. Kande-Staehlin (Hrsg.), *Krankheit – Trauer – Wandlung. Musiktherapie mit schwer kranken Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern*. (S. 12–114). Wiesbaden: Reichert-Verlag
- Magill, L., Coyle, N., Handzo, G., & Mosalzo, M. (1997). Cancer and Pain: A Creative, Multidisciplinary Approach in Working with Patients and Families. In J. V. Loewy ed., *Music Therapy and Pediatric Pain* (pp. 107–114). Cherry Hill: Jeffrey Books
- Mann, F., (1994). *Fliege nicht eher, als bis dir Federn gewachsen sind*. Münster: Lit-Verlag
- Maurer-Joss, S. (2011). *Dem Leben eine Stimme geben – Zur Bedeutung der Stimme in der Musiktherapie*. Wiesbaden: Reichert Verlag
- Menzen, K. (2001). Gestaltungstherapie in der onkologischen Rehabilitation – am Beispiel leukämie- und tumorkrankender Kinder. In K. Menzen *Grundlagen der Kunsttherapie* (S. 237–244). München: Ernst Reinhard Verlag

- Mindell, N. (1998). Children with cancer: encountering trauma and transformation in the emergence of consciousness. *The Arts in Psychotherapy* 25(1), 3–20
- Nguyen, T.N., Nilsson, S., Hellström, A.-L., Bengtson, A (2010). Music Therapy to Reduce Pain and Anxiety in Children With Cancer Undergoing Lumbar Puncture. A Randomized Clinical Trial. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(3), 146–155
- O'Callaghan, C. & Jordan, B. (2011). Music therapy supports parent-infant attachments in families affected by life threatening cancer. In T. Wigram & J. De Backer eds., *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology* (pp. 191–207). London: Jessica Kingsley Publishers
- O'Callaghan, C., Baron, A., Barry, P., Dun, B., (2011). Music's relevance for pediatric cancer patients: a constructivist and mosaic research approach. *Support Care Cancer*, 19, 779-788
- O'Callaghan, C., Barry, P., & Thompson, K. (2012). Music's relevance for adolescents and young adults with cancer: a constructivist research approach. *Support Care Cancer*, 20(4), 687–697
- O'Callaghan, C., Dun, B., Baron, A., & Barry, P. (2013). Music's relevance for children with cancer: music therapists' qualitative clinical data-mining research. *Soc Work Health Care*, 52(2-3), 125-143
- Pavlicevic, M. (2005). *Music Therapy in Children's Hospices. Jessies's Fund in Action*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Rist, T. (1999). Klinische rehabilitative Kunsttherapie im Copingprozess mit chronisch erkrankten Jugendlichen/Jungen Erwachsenen. In *Kunst & Therapie* 1/2/1999, 9–17
- Robb, S. L. (2000). The effect of therapeutic music interventions on the behavior of hospitalized children in isolation: developing a contextual support model of music therapy. *J Music Ther*, 37(2), 118–146
- 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
- Routen-Hardy, W. (2008). Ein Tag im Leben einer Kunsttherapeutin. In *Zeitschrift WIR*, 4/2008, 20–25; Verfügbar unter: http://www.kinderkrebsstiftung.de/fileadmin/KKS/files/zeitschriftWIR/2008_4/Ein-Tag-im-Leben-der-Kunsttherapeutin.pdf
- Salmon D. (1995). Music and Emotion in Palliative Care: Accessing Inner Resources. In C.A. Lee, *Lonely waters: Proceedings of the International Conference "Music Therapy in Palliative Care", Oxford 1994*. (pp. 71–84) Oxford: Sobell Publications
- Standley, J.M., Hanser, S.B. (1995). Music Therapy Research and Application in Pediatric Oncology Treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 12(1), 3-10

- Tretter, U. (1994). Kunst-therapeutische Arbeit auf der Intensivstation einer Kinderklinik. Beschreibung der Kurztherapie mit einer Leukämie-Patientin. In G. Schottenloher (Hrsg.), *Wenn Worte fehlen sprechen Bilder. Bildnerisches Gestalten und Therapie. Band 1. Künstler als Therapeuten?* (S. 248–251) München: Kösel-Verlag
- Turry, A. (1999). A Song of Life. Improvised Songs with Children with Cancer and Serious Blood Disorders. In T. Wigram & J. De Backer eds., *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology* (pp. 13–31). London: Jessica Kingsley Publishers
- Wellington O'Neill, E. (1989). Art therapy with children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 6, 36–37
- Westhoff, K. (2001). *Bilderwelt krebskranker Kinder. Eine Annäherung zwischen Institution und Empirie*. Stuttgart: Schattauer GmbH
- Wolski, M. (2009). *Bedeutung der Regression bei onkologischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter aus kreativitätstheoretischer und kunsttherapeutischer Sicht*. Berlin: Pro Business GmbH
- Wolski, M. (2000). Das kindliche Ausdrucksbild in der Bearbeitung der Krebserkrankung. *Kunst und Unterricht*, Heft 246/24

7.3. Literatur zu Kunst- und Musiktherapie im Bereich Stammzelltransplantation für Kinder und Jugendliche

- Burns, D. S., Robb, S. L., & Haase, J. E. (2009). Exploring the feasibility of a therapeutic music video intervention in adolescents and young adults during stem-cell transplantation. *Cancer Nurs*, 32(5), E8-E16
- Docherty, S. L., Robb, S. L., Phillips-Salimi, C., Cherven, B., Stegenga, K., Hendricks-Ferguson, V., Haase, J. (2013). Parental perspectives on a behavioral health music intervention for adolescent/young adult resilience during cancer treatment: report from the children's oncology group. *J Adolesc Health*, 52(2), 170–178
- Günter, M., Karle, M., Werning, A., & Klingebiel, T. (1999). Emotional adaptation of children undergoing bone marrow transplantation. *Can J Psychiatry*, 44(1), 77–81
- Günter, M. (2000). Art therapy as an intervention to stabilize the defenses of children undergoing bone marrow transplantation. In *The Arts in Psychotherapy*, 27(1)
- Grießmeier, B. (2005). How Wonderful That I've Been Born – Otherwise You Would Have Missed Me Very Much. In D. Aldridge ed., *Case Study Designs in Music Therapy* (pp. 53–66). London: Jessica Kingsley Publishers
- Hadley, S. (1996). A rationale for the use of songs with children undergoing bone marrow transplantation. *The Australian Journal of Music Therapy*, 7, 16–27
- Kenelly, J. (2001). Music Therapy in the Bone Marrow Transplant Unit: Providing Emotional Support During Adolescence. *Music Therapy Perspectives*, 19, 104–108

- Ledger, A. (2001). Song Parody for Adolescents with Cancer. *The Australian Journal of Music Therapy*, 12, 21–28
- O'Neill, N., & Pavlicevic, M. (2003). What am I doing here? Exploring a role for music therapy with children undergoing bone marrow transplantation at Great Ormond Street Hospital London. *British Journal of Music Therapy*, 17(1), 8–15
- Robb, S. L. (2000). The effect of therapeutic music interventions on the behavior of hospitalized children in isolation: developing a contextual support model of music therapy. *J Music Ther*, 37(2), 118–146
- 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. L., & Ebberts, A. G. (2003a). Songwriting and digital video production interventions for pediatric patients undergoing bone marrow transplantation, part I: an analysis of depression and anxiety levels according to phase of treatment. *J Pediatr Oncol Nurs*, 20(1), 2–15
- Robb, S. L., & Ebberts, A. G. (2003b). Songwriting and digital video production interventions for pediatric patients undergoing bone marrow transplantation, part II: an analysis of patient-generated songs and patient perceptions regarding intervention efficacy. *J Pediatr Oncol Nurs*, 20(1), 16–25
- Routen-Hardy, W. & Willam, Ph. (2012). Preisgekrönt: Philipps einfallsreiche Filmwelten. Kreativangebote im Krankenhaus mobilisieren Energie. In *Zeitschrift WIR*, 1/2012, 24–25; Verfügbar unter: http://www.kinderkrebsstiftung.de/fileadmin/Redaktion/Zeitschrift_Wir/2012_1/Filmwelten.pdf
- Wünderich, R. (2008). Kunsttherapie mit Kindern und Jugendlichen in der Transplantationsmedizin. In P. Martius, F. von Spreti, & P. Henningsen (Hrsg.). *Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen* (pp. 367-372). München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH

7.4. Diplomarbeiten/ Bachelor- und Masterarbeiten

- Binder, K. (2009). *Entwicklung musiktherapeutischer Interventionen als Unterstützung für Eltern krebskranker Kinder*. Unveröffentlichte Diplomarbeit der SRH Hochschule Heidelberg
- Bossinger, W. (1987). *Musiktherapie mit krebskranken Kindern. Stationäre Erfahrungen im Rahmen eines Forschungsprojekts an der Universitätskinderklinik Ulm*. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Fachhochschule der Stiftung Rehabilitation Heidelberg

- Buchmayr, D. (2012). *Zur Bedeutung von Resonanz für die musiktherapeutische Arbeit auf der Intensivstation*. Unveröffentlichte Diplomarbeit der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien
- Drews, A. C. (1994). *Musiktherapie mit Kindern während der Knochenmarks-transplantation*. Unveröffentlichte Diplomarbeit der Hochschule für Musik und darstellende Kunst Wien
- Ferti, E.-I. (2008). *Die Musiktherapie als Teil der psychosozialen Versorgung krebskranker Kinder und Jugendlicher im Vergleich mit der Leitlinie „psychosoziale Versorgung in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie“*. Unveröffentlichte Masterthesis der SRH Hochschule Heidelberg
- Fischer, B. (2015). *Musiktherapie im Kinderhospiz*. Unveröffentlichte Masterthesis der SRH Hochschule Heidelberg
- Fröhlings, E. (2013). *Muziek tegen de pijn. Een kwalitatief onderzoek naar de muziktherapeutische werkvormen en interventies die ingezet worden tijdens een medisch onderzoek bij kinderen met kanker*. Unveröffentlichte Bachelorthesis, Zuyd Hogeschool Heerlen
- Kahles, M. (1999). *Musiktherapie mit krebskranken Kindern. Ein besonderer Spielraum im Dienste der Krankheitsbewältigung*. Unveröffentlichte Diplomarbeit der Hochschule für Musik und darstellende Kunst Wien
- Kersjes, K.-H. (1994). *„Exploring the moon“. Reise in die etwas andere Welt einer Kinderkrebsstation... Eindrücke, Erfahrungen und Ansichten aus der Perspektive eines Musiktherapeuten*. Unveröffentlichte Abschlussarbeit am Gestaltinstitut Heidelberg
- Köster, W. (1989). *Konzeptionelle Überlegungen zur Musiktherapie in der pädiatrischen Onkologie*. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Hochschule für Musik und darstellende Kunst, Hamburg
- Krumeich, E. (2006). *Entwicklung eines musiktherapeutischen Behandlungskonzepts für onkologisch erkrankte Kinder und Jugendliche im ambulanten Setting*. Unveröffentlichte Diplomarbeit der SRH Hochschule Heidelberg
- Immer, N. (2016). *Wozu kann Musiktherapie beitragen? Ihre Bedeutung in der Kinder- und Jugendmedizin*. Unveröffentlichte Bachelorthesis der SRH Hochschule Heidelberg
- Schäfer, A. (2016). *Lebensverkürzt erkrankte Kinder: Ihre Bedürfnisse und das Potential musiktherapeutischer Behandlung*. Unveröffentlichte Masterarbeit an der SRH-Hochschule Heidelberg
- Schwartz, A. K. (1987). *Einzelmusiktherapie mit zwei krebskranken Kindern*. Unveröffentlichte Abschlussarbeit der Hochschule für Musik und darstellende Kunst Wien.
- Wilmers, C (2005). *Wenn die große Spritze kommt. Musiktherapie bei Schmerz und Angst im Kinderkrankenhaus*. Unveröffentlichte Diplomarbeit der Fachhochschule Heidelberg.