

Andrea Amrhein

„Ein kleines Lied, wie geht es an,  
dass man so lieb es haben kann.“

Musikgeragogische Begleitung schwerkranker Menschen im palliativen Kontext

Institut für Gerontologie - Universität Vechta

12.06.2024

# Worum geht es in dem Vortrag?

1. Entwicklung der Palliativversorgung
2. Musik am Lebensende in der Begleitung geriatrischer Patienten
3. Rahmenbedingungen für Musikangebote
4. Gestaltungsmöglichkeiten für Musikgeragogen
5. Musik in der Begleitung der Sterbephase
6. Adressen
7. Literatur



# Palliativ

Musik als Therapie in der pflegerischen Versorgung, Institut für Gerontologie, Vechta 12. Juni 2024





# 1. Entwicklung der Palliativversorgung

- **Sisely Saunders:** Krankenschwester, Sozialarbeiterin, Ärztin
- gründete 1967 in England das erste Hospiz mit dem Gedanken, Menschen ein würdiges Sterben zu ermöglichen
- Idee: „Dem Leben nicht mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben zu schenken.“

# 1. Entwicklung der Palliativversorgung

- Deutschland: 1983 erste Palliativstation in Köln

## Heute:

- ca. 330 Palliativstationen in Krankenhäusern
- Ca. 1500 ambulante Hospize
- Ca. 240 stationäre Hospize
- Ca. 20 Kinder- und Jugendhospize
- Palliativmedizinische Dienste in Kliniken (PMD)
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

# Musik gehört zum Kernangebot in der Palliativversorgung!!!



## 2. Musik am Lebensende in der Begleitung geriatrischer Patienten



## 2. Musik am Lebensende in der Begleitung geriatrischer Patienten

- **Körperliche Dimension:**
  - Musik und Bewegung sind eng miteinander verbunden
  - Resonanz- und Schwingungsphänomene können körperliche Reaktionen hervorrufen
  - Musik kann einen Einfluss auf Atmung, Muskeltonus und Schmerzerleben bei Schwerkranken und Sterbenden haben
- **Kognitive Dimension**
  - Schwere Erkrankung führt häufig zu Einengung von Aufmerksamkeit und Denkinhalten
  - Musik kann Denk- und Gedächtnisprozesse wieder anregen.
  - Mentaler Raum und Erlebniswelt schwerkranker und sterbender Menschen kann sich erweitern
  - Biografische Erzählungen
- **Zeitliche Dimension**
  - Tagesstruktur geht verloren
  - Pat erleben Zeit als begrenzt
  - Musik gibt zeitliche Struktur
  - Gestaltung von Zeiteinheit

Steinmetz, 2020

## 2. Musik am Lebensende in der Begleitung geriatrischer Patienten

- **Emotionale Dimension**
  - Musik kann Emotionen jenseits von Worten ansprechen
  - Musik kann Zugang zu verschütteten Erlebnisqualitäten eröffnen
  - Emotionale Reaktionen auf Musik (Freude, Trauer, Tränen, Glück, Nachdenklichkeit)
  - Kann Belohnungssystem im Hirn aktivieren, dadurch kann das Angsterwartungssystem sich beruhigen
- **Soziale Dimension**
  - Schwere Krankheit kann zu Entfremdung führen
  - Soziale Rollen gehen verloren
  - Rückzug, Isolation
  - Musik kann Kommunikation und Begegnung fördern, auch auf nonverbaler Ebene
- **Transzendente Dimension**
  - Religiöse Traditionen finden ihren Ausdruck in Musik
  - Lebenslieder, Sterbelieder

Steinmetz, 2020

## 2. Musik am Lebensende in der Begleitung geriatrischer Patienten

### Biografische Aspekte:

- In allen Kulturen und jeder Altersgruppe ist Musik Teil des Lebens und der Lebensgeschichte
- Gerade am Lebensende blicken viele Patienten auf ihr Leben zurück
- Musik löst Erinnerungen aus, auch an außermusikalische Ereignisse
- Die Erinnerungen sind überwiegend angenehmer Natur und oft an wichtige Bezugspersonen geknüpft
- Entscheidend sind die Gefühle, die man damals beim musizieren oder hören hatte

Wickel (2013)

## 2. Musik am Lebensende in der Begleitung geriatrischer Patienten

### Biografische Aspekte:

- Fragen:

- Mögen sie Musik?
- Haben sie ein Lieblingslied, oder eine Lieblingsinterpreten?
- Haben sie im Chor gesungen, ein Instrument gespielt?
- Welche Bedeutung hat Musik für sie im Alltag?
- Welche Radiosendungen wurden gerne gehört, welche Musiksendung gerne gesehen?
- Gibt es Schlüsselerlebnisse mit Musik?
- In welchen Lebensphasen spielte Musik eine Rolle?
- Hat Musik bei der Bewältigung von Krisen geholfen?
- Welche Bedeutung hat geistliche Musik?

Wickel (2008)

## 2. Musik am Lebensende in der Begleitung geriatrischer Patienten

*„Um menschenwürdig sterben zu können, ist gerade in dieser Phase eine gelungene Beziehung zwischen dem Sterbenden und allen, die ihn behandeln, pflegen, begleiten, betreuen, von grundlegender Bedeutung“*

Wickel (2013)

Musik kann ein Weg sein, um mit Patienten in Beziehung zu treten.

## 2. Musik am Lebensende in der Begleitung geriatrischer Patienten

### Fallbeispiel:

- Frau B. (99 J.) verbrachte ihre letzten 5 Lebenstage auf der Palliativstation.
- Zu Beginn fremdelt sehr, ist gegenüber allen Mitarbeitern misstrauisch. Geistig klar.
- Massive Schwerhörigkeit, Hörgeräte funktionieren gerade nicht
- Idee: Musikbegleitung, um ihr das Ankommen zu erleichtern, Vertrauen zu schaffen, in Beziehung zu kommen
- Maßnahme: Glockenharfe ermöglicht physisches Klangerleben, die beruhigenden Klänge können Ängste lindern

## 2. Musik am Lebensende in der Begleitung geriatrischer Patienten

### Verlauf:

- Frau B. sieht das Instrument, möchte es selbst ausprobieren, erforscht Details. Sie kann die Klänge hören. Eine kindliche Experimentierfreude zeigt sich
- Stimmung verändert sich sichtlich. Die Pat ist mir zugewandt, neugierig, nimmt das Angebot in Beziehung zu kommen an.
- Im Verlauf spiele ich für sie und sie zeigt, durch lächelndes Zunicken und zustimmendes heben des Daumens, Wohlgefallen
- 2. Kontakt: gemeinsam mit einer anderen Patientin im Wohnzimmer. Hörgeräte waren funktionstüchtig und sie konnte adäquat am Angebot teilnehmen
- Frage: „Welches Lied wünsche sie sich?“ Antwort: „Ich wünsche mir ein Lied, dass der anderen Dame auch gefällt!“
- Lieblingslied: „Es war im Böhmerwald“ weckt positive Gefühle („Jetzt habe ich nur schöne Erinnerungen“)
- Frau B. stirbt 2 Tage später. Sie konnte bis zum Tod die positiven Gefühle bewahren.



## 2. Musik am Lebensende in der Begleitung geriatrischer Patienten

### Herausforderung für Musiktherapeuten:

- Patienten sind in der Regel in einem sehr geschwächten Allgemeinzustand
- Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Lebens ist omnipräsent
- Patienten kommen aus allen sozialen Schichten und Kulturen
- Altersheterogene Gruppe erwachsener Menschen
- Häufig gibt es nur 1 – 3 Kontakte mit den Patienten
- Kontakte sollten so gestaltet sein, dass sie in sich abgeschlossen sind

## 2. Musik am Lebensende in der Begleitung geriatrischer Patienten

- **Sensibilisierung der Musiktherapeuten für die aktuelle Situation**
    - Stimmungen wahrzunehmen und zu benennen
    - Sich auf das zu fokussieren was da ist, ohne zu werten und zu bewerten
    - Hinzuhören, was, bzw. wie mein gegenüber etwas sagt
    - Nicht schon im Voraus Antworten auf Fragen zu kennen, die wir stellen
- (Plechinger 2020, S. 210)

## 2. Musik am Lebensende in der Begleitung geriatrischer Patienten

### Vorgehensweise:

- In Blickkontakt mit den Patienten sein
- Wahrnehmen der Reaktionen auf die Musik
- Besonderer Blick auf die nonverbalen Äußerungen, wie:
  - Blickverhalten
  - Gesichtsausdruck
  - Gestik
  - Atmung

Steinmetz, 2020

### 3. Rahmenbedingungen für Musikangebote



MITEINANDER  
NEBENEINANDER  
FÜREINANDER  
*geht nicht alleine*

### 3. Rahmenbedingungen für Musikangebote

- Musik ist Teil eines multiprofessionellen Teams aus:
  - Palliativmedizinern
  - Palliative Care Pflegefachkräften
  - Psychoonkologie
  - Seelsorge
  - Physiotherapie
  - Adjuvanten Therapien:
    - Kunsttherapie
    - Palliative Atemtherapie
    - Aromatherapie
    - Musiktherapie



### 3. Rahmenbedingungen für Musikangebote

- Musikangebot findet 1 - 2x / Woche statt
- 10 Patienten / Station
- Patienten liegen in Einzelzimmern
- Ärztin informiert Musiktherapeutin über Patienten
  - Ist Musik als Teil der Biografie bekannt
  - „lautiert“ ein Patient
  - Fühlt sich ein Patient einsam, belastet
  - Hat ein Patient Schmerzen, Atemnot
  - Ist der Patient bereits in der terminalen Phase
  - Gibt es Angehörige mit besonderem Betreuungsbedarf



### 3. Rahmenbedingungen für Musikangebote



## 4. Gestaltungsmöglichkeiten für Musikgeragogen





## 4. Gestaltungsmöglichkeiten für Musikgeragogen



## 5. Musik in der Begleitung der Sterbephase

- Atemrhythmus verändert sich im Sterbeprozess, die Patienten benötigen weniger Sauerstoff – die Ausatmung wird länger, in Verbindung mit einer verlängerten Atemruhe vor der nächsten Einatmung; die Einatmung wird flacher
- Häufig geschieht dies in Verbindung mit einer Rasselatmung
- Unruhe, mit einer beschleunigten Atmung
- Musikbegleitung in der Sterbephase orientiert sich am Atemgeschehen der Sterbenden

# 5. Musik in der Begleitung der Sterbephase

Zeit online 24.04.2019

- **Wenn der Atem rasselt**
- Und doch gibt es im Sterbeprozess auch Gemeinsamkeiten: Gewisse körperliche Veränderungen erleben die meisten Sterbenden (*Palliative Care Review: Plonk & Arnold, 2005*). Je näher der Mensch den letzten Tagen seines Lebens kommt, desto stärker ähneln sie sich, auch wenn die Gründe für den nahenden Tod sich unterscheiden können. Sterbende sind erschöpft, haben Schmerzen und bekommen schlechter Luft. Die Atmung verändert sich: Erst wird sie flacher, dann setzt sie immer wieder aus. Nur um nach kurzer Zeit mit einem Seufzer wiederzukommen und tiefer zu werden.
- Ärzte mutmaßen, dass die Atemzentren des Gehirns zu diesem Zeitpunkt bereits mitgenommen sind. Diese erkennen erst verspätet, wann sich so viel Kohlendioxid im Blut angesammelt hat, dass es abgeatmet werden muss. Manchmal mischen sich auch Geräusche in den Atem. Eines davon nannten Medizinerinnen früher das Todesrasseln. Weil der Würgereflex und das Abhusten nicht mehr funktionieren, sammelt sich Sekret im Rachen und in den Bronchien an, das der Luftzug der Atmung bewegt.
- Auch wenn das Geräusch furchtbar klingt, zu quälen scheint es die Sterbenden nicht. Genauso wenig der Anstieg von Kohlendioxid im Blut, der eher eine beruhigende, einschläfernde Wirkung zu haben scheint. Unter Patientinnen und Patienten, deren Atem zu rasseln beginnt, ist der Tod meist nah. (*American Journal of Hospice and Palliative Medicine: Morita et al, 1998*). Ganz am Ende schließlich, wenn die Stunde des Todes nicht mehr weit ist, geht diese Atmung manchmal in unkontrolliertes Schnappen über.

Aus: Artikel aus der Serie: „Der Tod ist groß – Wenn der Atem rasselt“ von Jakob Simmank

[https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2018-03/tod-sterben-palliativmedizin-hospiz-nahtod-koerper-entladung-gehirn/seite-2?utm\\_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2018-03/tod-sterben-palliativmedizin-hospiz-nahtod-koerper-entladung-gehirn/seite-2?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)

## 5. Musik in der Begleitung der Sterbephase

### Das Gehör:

- Das Gehör ist der letzte Sinn, der bis zum Lebensende aktiv ist
- Die Ohren können, im Gegensatz zu den Augenlidern, nicht willentlich verschlossen werden
- Klänge, Geräusche und Musik dringen immer ein
- Es ist den Kranken nicht möglich, das Musikangebot willentlich zu umgehen

## 5. Musik in der Begleitung der Sterbephase

- Musik sollte eher zurückhaltend eingesetzt werden
- Dauerbeschallung sollte vermieden werden
- Raumgebende, lang verklingende Töne
- Einfache musikalische Strukturen
- Wenig Veränderung oder Wechsel

## 5. Musik in der Begleitung der Sterbephase



- Glockenharfe
  - Ist dem Klangideal einer Glocke nachempfunden
  - Warmer, runder, glockenklarer Ton
  - Lebendig, atmender Ton
  - Beruhigende Wirkung
  - Ton erklingt, während die Patienten ausatmen

## 6. Sinnvolle Weiterbildungen

- Zertifikatskurs: Musiktherapie im Palliativen Kontext, UDK Berlin
- Zertifikatskurs: Musikgeragogik, FH Münster
- Zertifikatskurs: Palliative Atemtherapie, Palliativakademie Würzburg
- Hospizbegleitung

## 6. Literatur

- Altenmüller, E. (2018): Vom Neandertal in die Philharmonie – Warum der Mensch ohne Musik nicht leben kann. Wiesbaden: Springer VS
- Amrhein, L. (2021a): Soziale und lebenszeitliche Determinanten des Musikgeschmacks im Spiegel des ALLBUS 1998 und 2014. In: Hahmann, J.; Baresel, K.; Blum, M.; Rackow, K. (Hrsg.), Gerontologie gestern, heute und morgen: Multigenerationale Perspektiven auf das Alter(n) (S.155-201). Wiesbaden: Springer VS
- Deutscher Bundestag (2019). Zur Entwicklung und zu den wesentlichen Strukturen in der Palliativversorgung. Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Online: [https://www.bundestag.de/resource/blob/648876a36da5dfc573a86160185e97483fb\\_243/WD-9-023-19-pdf-data.pdf](https://www.bundestag.de/resource/blob/648876a36da5dfc573a86160185e97483fb_243/WD-9-023-19-pdf-data.pdf).
- Plechinger, S. V. (2020): Musik in der Begleitung am Lebensende. Palliativ Care für Einsteiger, Band 8. Esslingen: Hospiz Verlag
- Rothe, D. (2018): Biographische Perspektiven auf Lernen und Bildung im Alter. In: Schramek, R.; Kricheldorf, C.; Schmidt-Hertha, B.; Steinfort-Diedenhofen, J. (Hrsg.) Alter(n), lernen, Bildung. Theorien, Konzepte, Diskurse (S. 146-164). Stuttgart: Kohlhammer
- Steinmetz, A. (2020): Musik in der palliativen Begleitung am Lebensende. In: Wickel, H. H.; Hartogh, Th. (Hrsg.), Musikgeragogik in der Praxis, Band 7 (S. 203-209). Münster: Waxmann
- Wickel, H. H. (2008): Musizieren im Alter. Mainz: Schott
- Wickel, H. H. (2011): Die Bedeutung von Musik für die Bewältigung kritischer Lebensereignisse. In: Hölzle C.; Jansen I. (Hrsg.), Ressourcenorientierte Biografiearbeit (S. 279–301). Wiesbaden: Springer VS
- Wickel, H. H. (2013): Musik kennt kein Alter. Stuttgart: Carus Verlag