

Evers, Stefan

## **Die Situation der Musiktherapie in der stationären Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 47 (1998) 4, S. 229-239*

urn:nbn:de:bsz-psydok-40586

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

BLESKEN, K.W.: Der unerwünschte Vater: zur Psychodynamik der Beziehungsgestaltung nach Trennung und Scheidung (The Unwanted Father: On the Psychodynamics of Father-Child Relations after Separation and Divorce) . . . . .	344
BONNEY, H.: Lösungswege in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie – Studie zur klinischen Evaluation (Approaches to Outpatient Child and Adolescent Psychiatry – Study of Clinical Evaluation) . . . . .	499
KIRSCH, C./RAHM, D.: Nicht therapierbar? – Bericht über ein Gruppentherapieprojekt mit psychosozial schwer beeinträchtigten Kindern (No Therapy Possible? A Group Therapy Model for Psychologically Disturbed and Socially Disadvantaged Children) . . . . .	683
KOCH-MÖHR, R.: Computer in der Kinderpsychotherapie – Über den Einsatz von Computerspielen in der Erziehungsberatung (Computers in Child Psychotherapy – About the Application of Computer Games in Child Guidance) . . . . .	416
MALLMANN, D./NEUBERT, E.O./STILLER, M.: Wegschicken, um weiterzukommen: die Kurzentlassung als eine Handlungsmöglichkeit stationärer Psychotherapie mit Jugendlichen (Send Away in Order to Advance: Short-time Dismissal as an Alternative Method of the Juvenile Stationary Psychotherapy) . . . . .	331
MILLNER, M.M./FRANTHAL, W./STEINBAUER, M.: Zyklisches Erbrechen als Leitsymptom einer Regression (Cyclic Vomiting Syndrome as Cardinal Sign of a Regression) . . . . .	406
ROEB, D.: Aspekte der Gruppentherapie mit sexuell mißbrauchten Kindern – Symbolische Verarbeitungsformen und die Gestaltung der Initialphase (Aspects of Group Therapy with Sexually Abused Children – Forms of Coping by Symbols and the Featuring of the Initial Phase) . . . . .	426
WURST, E.: Das „auffällige“ Kind aus existenzanalytischer Sicht (The „Unbalanced“ Child in the Light of Existential Analysis) . . . . .	511

### Originalarbeiten / Originals

BECKER, K./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Trimenonkoliken als elterliche Klage in der pädiatrischen Praxis: Merkmale von Mutter und Kind (Infantile Colic as Maternal Reason of Consulting a Pediatrician: Characteristics of Mother and Child) . . . . .	625
DE CHÂTEAU, P.: 30 Jahre später: Kinder, die im Alter von bis zu drei Jahren in einer Beratungsstelle vorgestellt wurden (A 30-Years Prospective Follow-Up Study in Child Guidance Clinics) . . . . .	477
DIEBEL, A./FEIGE, C./GEDSCHOLD, J./GODDEMEIER, A./SCHULZE, F./WEBER, P.: Computergestütztes Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining bei gesunden Kindern (Computer Assisted Training of Attention and Concentration with Healthy Children) . . . .	641
EVERS, S.: Die Situation der Musiktherapie in der stationären Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Music Therapy in Pediatrics and in Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	229
FINZER, P./HAFFNER, J./MÜLLER-KÜPPERS, M.: Zu Verlauf und Prognose der Anorexia nervosa: Katamnese von 41 Patienten (Outcome and Prognostic Factors of Anorexia Nervosa: Follow-up Study of 41 Patients) . . . . .	302

GOLDBECK, L.: Die familiäre Bewältigung einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter. Möglichkeiten der standardisierten Erfassung mit Selbstbeurteilungsverfahren: Ergebnisse einer empirischen Vorstudie (Families Coping with Cancer during Childhood and Adolescence. Practicability of Standardized Self-assessment Methods: Results of a Pilot Study) . . . . .	552
HAGER, W./HÜBNER, S.: Denkförderung und Strategieverhalten: vergleichende Evaluation zweier Denkförderprogramme (Cognitive Training and Thinking Strategies: a Comparative Evaluation) . . . . .	277
KÄSSLER, P./BREME, K.: Evaluation eines Trainingsprogramms für ängstliche Kinder (Evaluation of a Group Therapy Program for Anxious Children) . . . . .	657
KIESE-HIMMEL, C./HÖCH, J./LIEBECK, H.: Psychologische Messung taktil-kinästhetischer Wahrnehmung im frühen Kindesalter (Psychological Measurement of Tactile-Kinesthetic Perception in Early Childhood) . . . . .	217
KRECH, M./PROBST, P.: Soziale Intelligenzdefizite bei autistischen Kindern und Jugendlichen – Subjektive Theorien von Angehörigen psychosozialer Gesundheitsberufe (Personal Theories of Deficient Social Intelligence of Autistic Persons in Health Care Professionals: an Exploratory Field Study) . . . . .	574
LIMM, H./V. SUCHODOLETZ, W.: Belastungserleben von Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder (Stress of Mothers with Language Impaired Children) . . . . .	541
MÖLLER-NEHRING, E./MOACH, A./CASTELL, R./WEIGEL, A./MEYER, M.: Zum Bedingungsgefüge der Störung des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen einer Inanspruchnahmepopulation (Conditions of Conduct Disorders in a Clinic-referred Sample) . . . . .	36
REISEL, B./FLOQUET, P./LEIXNERING, W.: Prozeß- und Ergebnisqualität in der stationären Behandlung: ein Beitrag zur Evaluation und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Process and Outcome Quality in Inpatient-Care: a Contribution to Evaluation and Quality Assurance in Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	705
SCHREDL, M./PALLMER, R.: Geschlechtsspezifische Unterschiede in Angstträumen von Schülerinnen und Schülern (Gender Differences in Anxiety Dreams of School-aged Children) . . . . .	463
V. ASTER, M./MEIER, M./STEINHAUSEN, H.-C.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich: Vergleich der Inanspruchnahme von Ambulanz, Tagesklinik und Station (Child and Adolescent Psychiatric Services in the Canton of Zurich: A Comparison of Outpatient, Day Clinic, and Inpatient Referral Populations) . . . . .	668

### Übersichtsarbeiten / Reviews

BIERMANN, G./BIERMANN, R.: Das Scenotestspiel im Wandel der Zeiten (The Sceno Game in the Course of Time) . . . . .	186
BUDDEBERG-FISCHER, B.: Die Entwicklung familientherapeutischer Konzepte – Wechselwirkung zwischen Patienten- und Therapeutenfamilie (The Development of Family Therapy – Interrelationship Between the Patient's and the Therapist's Family) . . . . .	174
BÜRGIN, D.: Drum zwingt, wem ein Zwang gegeben? (Should constrain, who is constrained?) . . . . .	66
DOHERTY, W.J./MCDANIEL, S.H./HEPWORTH, J.: Medizinische Familientherapie bei Kindern mit chronischer Krankheit (Medical Family Therapy for Childhood Chronic Illness) . . . . .	1
EGGERS, C.: Konversionssymptome im Kindes- und Jugendalter (Conversion Disorders in Childhood and Adolescence) . . . . .	144

EGGERS, C.: Reizschutzmodell der Frühschizophrenie: ein integrativer ätiologischer und therapeutischer Ansatz (A Stimulus Barrier Model of Early Onset Schizophrenia: an Integrative Aetiological and Therapeutic Approach) . . . . .	740
ESSAU, C.A./BASCHTA, M./KOGLIN, U./MEYER, L./PETERMANN, F.: Substanzmißbrauch und – abhängigigkeit bei Jugendlichen (Substance Abuse and Dependence in Adolescents) . .	754
FONAGY, P./MORAN, G.S./TARGET, M.: Aggression und das psychische Selbst (Aggression and the Psychological Self) . . . . .	125
HEEKERENS, H.-P.: Evaluation von Erziehungsberatung: Forschungsstand und Hinweise zu künftiger Forschung (Evaluation of Child Guidance: State of Research and Comments on Future Research) . . . . .	589
HIRSCHBERG, W.: Probleme der Gefährlichkeitsprognose im jugendpsychiatrischen Gutachten (The Prediction of Violent Behavior in Forensic Adolescent Psychiatry) . . . . .	314
HUNDALSZ, A.: Beratung, Psychotherapie oder Psychologische Beratung? Zum Profil therapeutischer Arbeit in der Erziehungsberatung (Counselling, Psychotherapy of Psychological Counselling? The Profile of Therapy in Educational Guidance) . . . . .	157
KLEMENZ, B.: Kinderplandiagnostik (Plan Diagnosis with Children) . . . . .	722
RESCH, F./SCHULTE-MARKWORT, M./BÜRGIN, D.: Operationalisierte psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (Operationalized Psychodynamic Diagnostic in Children and Adolescents – a Contribution to Quality Management in Psychotherapy)	373
RÜTH, U.: Gutachterliche Probleme im Sorgerechtsentzugsverfahren nach §§ 1666, 1666a BGB im Spannungsfeld zwischen Kontrolle und helfender Funktion (Problems Concerning the Expert's Assessment of the Restriction of Parental Rights Particularly with Regards to Control or Assistance) . . . . .	486
STECK, B.: Eltern-Kind-Beziehungsproblematik bei der Adoption (Parent-Child Relationship Problems in Adoption) . . . . .	240
STREECK-FISCHER, A.: Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter – neuere psychoanalytische Sichtweisen und Behandlungsansätze (Compulsive Disorders in Childhood and Adolescence – New Psychoanalytic Views and Treatment Approaches) . . . . .	81
TREMPLE, V.: Zur Wechselwirkung von Rahmen und Inhalt bei der Behandlung dissozialer Kinder und Jugendlicher (Interaction of Frame and Content in the Treatment of Dissocial Children and Adolescents) . . . . .	387
VAN DEN BERGH, P./KLOMP, M.: Erziehungspläne als Steuerungsinstrumente der Jugendhilfe in den Niederlanden (Educational Plans as Control Instruments in Youth Care in the Netherlands) . . . . .	767
VAN DER KOLK, B.A.: Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata (The Psychology and Psychobiology of Developmental Trauma) . . . . .	19
WIESSE, J.: Zur Gegenübertragung in der psychoanalytischen Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwängen (Countertransference in Dynamic Treatment of Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorders) . . . . .	96

## Werkstattbericht / Brief Report

ROMBERG, A.: Die Elternarbeit einer kinderpsychiatrischen Station im Urteil der Eltern (Parents Judgement Concerning Family Work of a Child Psychiatric Ward) . . . . .	773
---	-----

## Buchbesprechungen

ASENDORPF, J.B.: Psychologie der Persönlichkeit .....	118
BAHR, R.: Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung bei elektivem Mutismus .....	530
BENZ, A.: Der Überlebenskünstler. Drei Inszenierungen zur Überwindung eines Traumas .....	697
BIEN, W. (Hg.): Familie an der Schwelle zum neuen Jahrtausend. Wandel und Entwicklung familialer Lebensformen .....	361
BLANK-MATHIEU, M.: Jungen im Kindergarten .....	532
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSEL, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 2: Anwendung und Praxis .....	780
BÖNISCH, L./LENZ, K. (Hg.): Familien: Eine interdisziplinäre Einführung .....	366
BOOTHE, B./HEIGL-EVERS, A.: Psychoanalyse der frühen weiblichen Entwicklung .....	264
BRICKENKAMP, R.: Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests .....	57
CIERPKA, M. (Hg.): Handbuch der Familiendiagnostik .....	53
CLAAR, A.: Was kostet die Welt? Wie Kinder lernen, mit Geld umzugehen .....	613
DU BOIS, R.: Junge Schizophrene zwischen Alltag und Klinik .....	448
DUDEL, J./MENZEL, R./SCHMIDT, R.F.: Neurowissenschaft. Vom Molekül zur Kognition ...	114
DURRANT, M.: Auf die Stärken kannst du bauen. Lösungsorientierte Arbeit in Heimen und anderen stationären Settings .....	527
EICKHOFF, F.W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 36 .....	206
EISENMANN, B.: Erzählen in der Therapie. Eine Untersuchung aus handlungstheoretischer und psychoanalytischer Perspektive .....	267
ELBING, U.: Nichts passiert aus heiterem Himmel – es sein denn, man kennt das Wetter nicht. Transaktionsanalyse, geistige Behinderung und sogenannte Verhaltensstörungen ...	533
FRANKE, U. (Hg.): Prävention von Kommunikationsstörungen .....	788
GAGE, N.L./BERLINER, D.C.: Pädagogische Psychologie .....	50
GEWERT, U.: Sexueller Mißbrauch an Mädchen aus der Sicht der Mütter. Eine Studie über Erleben und Bewältigung der Mütter betroffener Mädchen .....	270
GUTHKE, J.: Intelligenz im Test. Wege der psychologischen Intelligenzdiagnostik .....	614
HANTEL-QUITMANN, W.: Beziehungsweise Familie. Arbeits- und Lesebuch Familienpsychologie und Familientherapie; Bd. 1. Metamorphosen, Bd. 2: Grundlagen .....	790
HARTMANN, K.: Lebenswege nach Heimerziehung. Biographien sozialer Retardierung ...	526
HILWEG, W./ULLMANN, E. (Hg.): Kindheit und Trauma – Trennung, Mißbrauch, Krieg ...	786
HIRSCH, M.: Schuld und Schuldgefühl. Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt ...	209
KÖPP, W./JACOBY, G.E. (Hg.): Beschädigte Weiblichkeit: Eßstörungen, Sexualität und sexueller Mißbrauch .....	269
KRAUTH, J.: Testkonstruktion und Testtheorie .....	54
KREBS, H./EGGERT SCHMID-NOERR, A. (Hg.): Lebensphase Adoleszenz. Junge Frauen und Männer verstehen .....	702
KUSCH, M./LAVOUIE, H./FLEISCHACK, G./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der Pädiatrie .....	442
LEHMKUHL, G. (Hg.): Chronisch kranke Kinder und ihre Familien .....	443
LIENERT, G./RAATZ, U.: Testaufbau und Testanalyse .....	54
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hg.): Verhaltenstherapie .....	615
MANSEL, J. (Hg.): Glückliche Kindheit – schwierige Zeiten? Über die veränderten Bedingungen des Aufwachsens .....	364

MARKGRAF, J. (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Bd. 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen .....	618
MEERMANN, R./VANDEREYCKEN, W. (Hg.): Verhaltenstherapeutische Psychosomatik. Klinik, Praxis, Grundversorgung .....	620
MEYER, W.U./SCHÜTZWOHL, A./REISENEZEIN, R.: Einführung in die Emotionspsychologie, Bd. II: Evolutionspsychologische Emotionstheorien .....	205
MILZ, I.: Neuropsychologie für Pädagogen .....	114
MITCHELL, R.R./FRIEDMAN, H.S.: Konzepte und Anwendungen des Sandspiels .....	788
MÖNKS, F.J./KNOERS, A.M.P.: Lehrbuch der Entwicklungspsychologie .....	117
NEUENSCHWANDER, M.P.: Entwicklung und Identität im Jugendalter .....	448
NEUMANN, W./PETERS, B.: Als der Zahnarzt Zähne zeigte ... Humor, Kreativität und therapeutisches Theater in Psychotherapie, Beratung und Supervision .....	529
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XIII .....	208
OTTO, U. (Hg.): Aufwachsen in Armut. Erfahrungswelten und soziale Lagen von Kindern armer Familien .....	700
PETERMANN, F. (Hg.): Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Erklärungsansätze und Interventionsverfahren .....	784
PETERMANN, F. (Hg.): Kinderverhaltenstherapie – Grundlagen und Anwendungen .....	616
PETERMANN, U.: Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche. Ein Praxisbuch ...	617
PIONTELLI, A.: Vom Fetus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens. Eine psychoanalytische Beobachtungsstudie .....	268
PLAUM, E.: Einführung in die Psychodiagnostik .....	56
PÖRTNER, M.: Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen .....	49
RAUCHFLEISCH, U.: Alternative Familienformen. Eineltern, gleichgeschlechtliche Paare, Hausmänner .....	790
RECKERT, W.: Väterlichkeit und pädagogische Profession am Beispiel der Heimerziehung .....	524
REIMER, C./ECKERT, J./HAUTZINGER, M./WILKE, E.: Psychotherapie – Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen .....	116
REINELT, T./BOGYI, G./SCHUCH, B. (Hg.): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie .....	781
REMSCHMIDT, H. (Hg.): Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter .....	782
RODEWIG, K. (Hg.): Der kranke Körper in der Psychotherapie .....	266
ROSSMANN, P.: Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters .....	116
ROST, J.: Testtheorie, Testkonstruktion .....	54
SANDLER, J. (Hg.): Über Freuds „Die endliche und die unendliche Analyse“. Freud heute – Wendepunkte und Streitfragen, Bd. 1 .....	698
SCHAD, U.: Verbale Gewalt bei Jugendlichen .....	446
SCHMITT, G.M./KAMMERER, E./HARMS, E. (Hg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung .....	441
SCHROEDER, J./HILLER-KETTERER, I./HÄCKER, W./KLEMM, M./BÖPPLE, E.: „Liebe Klasse, ich habe Krebs!“ Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher .....	528
SCHUMANN-HENGSTLER, R./TRAUTNER, H.M. (Hg.): Entwicklung im Jugendalter .....	444
SIGUSCH, V. (Hg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung .....	696
SPECK, O.: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung .....	52
STROEBE, W./HEWSTONE, M./STEVENSON, G. (Hg.): Sozialpsychologie. Eine Einführung ...	204
THÖMA, H./KÄCHELE, H.: Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 1: Grundlagen ..	264

---

THOMASIU, R.: Familiendiagnostik bei Drogenabhängigkeit. Eine Querschnittstudie zur Detailanalyse von Familien mit opiatabhängigen Jungerwachsenen . . . . .	534
TÖLLE, R.: Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie . . . . .	205
WARSCHBURGER, P.: Psychologie der atopischen Dermatitis im Kindes- und Jugendalter .	443
WILMER, I.: Sexueller Mißbrauch von Kindern. Empirische Grundlagen und kriminalpoli- tische Überlegungen . . . . .	272
WURMSER, L.: Die verborgene Dimension. Psychodynamik des Drogenzwangs . . . . .	785
ZINNECKER, J./SIEBEREISEN, R.K.: Kindheit in Deutschland. Aktueller Survey über Kinder und ihre Eltern . . . . .	362

Editorial / Editorial . . . . .	63
Autoren und Autorinnen /Authors . . . . .	48, 105, 203, 263, 355, 440, 524, 607, 694, 779
Zeitschriftenübersicht / Current Articles . . . . .	105, 356, 608
Tagungskalender / Calendar of Events . . . . .	59, 121, 212, 273, 368, 451, 536, 622, 703, 793
Mitteilungen / Announcements . . . . .	61, 123, 214, 371, 454, 540, 624, 704, 795

# Die Situation der Musiktherapie in der stationären Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Stefan Evers

## Summary

The Situation of Music Therapy in Pediatrics and in Child and Adolescent Psychiatry

In order to study the present situation of music therapy in hospitals of pediatrics and of child and adolescent psychiatry in the FRG, a postal survey at these hospitals was performed. The personnel situation, methods of music therapy and indications for music therapy were examined. The data are analysed according to the kind and the size of hospital; they are compared to results obtained in a survey at out-patient pediatrics and to a similar survey from the year 1990.

## Zusammenfassung

Um die gegenwärtige Situation der Musiktherapie in der stationären Kinderheilkunde zu untersuchen, ist eine Umfrage an einer repräsentativen Stichprobe von Einrichtungen der stationären Pädiatrie und der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland durchgeführt worden. Die personelle Situation, Methoden der Musiktherapie, Indikationsbereiche und Entwicklungstendenzen sind untersucht worden. Die erhobenen Daten sind insbesondere in Hinblick auf die Art der Einrichtung und die Größe analysiert worden. Vergleiche mit der ambulanten Kinderheilkunde sowie mit früheren Untersuchungsergebnissen werden vorgestellt.

## 1 Einleitung

Musiktherapie hat sich in den letzten Jahrzehnten in der Bundesrepublik Deutschland und in der ehemaligen DDR (vgl. dazu SCHWABE 1987) zu einer eigenständigen Therapieform entwickelt. Die akademische Etablierung der Musiktherapie in der Bundesrepublik hat zu Forschungsaktivitäten geführt, die ihren Schwerpunkt in Methodik und theoretischer Fundierung haben. Eine einheitliche Theoriebildung in der Musiktherapie wird jedoch bis heute vermißt. Es kann an dieser Stelle nicht geleistet werden, eine Einführung in die diversen musiktherapeutischen Methoden, Ansätze und Wirkfaktoren zu geben. Die wohl objektivste und umfassendste Übersicht im deutschsprachigen Raum geben dazu STROBEL und HUPPMANN (1991).

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 47: 229-239 (1998), ISSN 0023-7034  
© Vandenhoeck & Ruprecht 1998



Die besondere therapeutische Situation der Musiktherapie mit Kindern genoß in den letzten Jahren vor allem ein praxisorientiertes Forschungsinteresse, sei es anhand von Fallbeispielen oder systematisch indikationsorientiert (z.B. ALVIN 1978; EVERS 1992; McDONNELL 1984; STRATFORD u. CHING 1989; TARR-KRÜGER 1991; TOOLAN u. COLEMAN 1994). Dabei ist in mehreren Beiträgen bereits begründet worden, den Bereich der Kinderheilkunde innerhalb der Musiktherapie eigenständig zu betrachten (u.a. ALVIN 1965, 1978; BODE u. MEYBERG 1992; EVERS 1991a; FÜG 1991; WIEDEMANN 1989; für Jugendliche: ZONNEVELDT 1969). Nach verschiedenen Erhebungen arbeiten ca. 30% aller Musiktherapeuten in der Bundesrepublik ausschließlich oder überwiegend mit Kindern (ABS 1980; BOLLER 1985). Die spezifische Musikrezeption von Kindern und Jugendlichen (BODE u. MEYBERG 1992; FÜG 1991) – auch bei psychiatrischen Erkrankungen (z.B. APPLEBAUM et al. 1979) – macht ebenfalls eine solche eigenständige Betrachtung notwendig.

Eine systematische Therapieevaluierung der Musiktherapie mit Kindern liegt bis heute nicht vor. Erste Forschungsansätze konzentrieren sich auf Interaktionsanalysen (TIMMERMANN et al. 1991) und auf musikalische Wirkungsforschung bei umschriebenen Krankheitsbildern (STANDLEY u. HANSER 1995; TOOLAN u. COLEMAN 1994). Für Erwachsene liegen bereits mehr Untersuchungen zur Therapieevaluierung vor (STROBEL u. HUPPMANN 1991). Zu fordern sind zum einen prospektive Studien, die verschiedene musiktherapeutische Verfahren einer Validitätsprüfung unterziehen. In diesem Zusammenhang müssen auch die erst wenig erforschten (u.a. DESTUNIS u. SEEBANDT 1958; GARRALDA et al. 1990) vegetativen Wirkungen von Musik auf Kinder berücksichtigt werden. Zum anderen muß der klinische Einsatz von Musiktherapie in den verschiedenen Bereichen der Kinderheilkunde analysiert werden. Durch eine solche Analyse wird zum einen die praktische Relevanz der musiktherapeutischen Theoriebildung überprüft, zum anderen werden wichtige empirische Hinweise auf Wirksamkeit, Akzeptanz und Einsatzfrequenz der Musiktherapie gewonnen, die zu einer klinischen Etablierung der Musiktherapie beitragen können.

In der hier vorgestellten Untersuchung wird eine solche Analyse des Einsatzes von Musiktherapie in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie und der stationären Pädiatrie in Deutschland vorgestellt, die auch den allgemeinen Einsatz von Musik im klinischen Alltag von Kindern berücksichtigt. Diese Untersuchung schließt an eine bereits 1990 durchgeführte kleinere Umfrage an, die erste Daten über den Einsatz von Musiktherapie in der stationären Kinderheilkunde im Bereich der alten Bundesländer erhoben hat (EVERS 1991b). Vergleichsdaten liegen ebenfalls für die ambulante Kinderheilkunde vor (EVERS 1991a).

## 2 Methodik

In einer postalischen Umfrage ist im Frühjahr 1994 ein Fragebogen an stationäre Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Pädiatrie in der Bundesrepublik verschickt worden. Neben Angaben zur Größe und zum Aufbau der Einrichtung sind mit offenen Fragen folgende Daten erhoben worden:

- Zahl und Qualifikation der haupt- und nebenberuflich angestellten Musiktherapeutinnen bzw. -therapeuten und des Personals, das Musik einsetzt.
- Dauer und Frequenz der musiktherapeutischen Sitzungen und musikalischen Veranstaltungen pro Woche.
- Art der eingesetzten musiktherapeutischen Methoden (Selbstbezeichnung durch die Einrichtung).
- Indikationsspektrum für Musiktherapie und für den allgemeinen Einsatz von Musik im Stationsalltag (Selbstbezeichnung durch die Einrichtung).
- Eventuell geplanter Aufbau oder Ausbau von Musiktherapie (gegebenenfalls für welche Indikation).

Die befragten Einrichtungen sind dabei in vier Kategorien eingeteilt worden:

*Kategorie A: Universitätskinderkliniken* (Rücklauf 20 von 37, entsprechend 54%). Es ist zu erwarten, daß hier ein besonderes Forschungsinteresse an neuen Therapieverfahren besteht und aufgrund eines größeren ökonomischen Spielraums das Personalangebot größer ist.

*Kategorie B: Universitätskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie* (Rücklauf 10 von 28, entsprechend 36%). Für diese Kategorie gelten die Ausführungen wie zu A entsprechend.

*Kategorie C: Kinderkliniken und -abteilungen:* Aus dem Gesamtverzeichnis der Kinderkliniken und -abteilungen ist eine nach Region und Größenordnung repräsentative Gruppe von 155 Einrichtungen ausgewählt worden (entsprechend 50% der Einrichtungen dieser Kategorie) von denen 89(56%) geantwortet haben.

*Kategorie D: Stationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie:* Aus dem Verzeichnis kinder- und jugendpsychiatrischer Institutionen ist eine nach Region und Größenordnung repräsentative Gruppe von 71 Einrichtungen befragt worden, was 66% aller Einrichtungen dieser Kategorie entspricht, von denen 39(55%) geantwortet haben.

Die Gesamtrücklaufquote von insgesamt 54% ist vergleichsweise niedrig. Bei einer ähnlichen Erhebung 1990 betrug die Gesamtrücklaufquote 69% (EVERS 1991b). Die Analyse nach Größe und Region der antwortenden Einrichtungen ergibt, daß hinsichtlich dieser Kriterien eine repräsentative Stichprobe geantwortet hat. Man muß jedoch berücksichtigen, daß tendenziell eher die Einrichtungen geantwortet haben, die einen Bezug zur Musiktherapie aufweisen. Ein solcher Bias läßt sich in postalischen Umfragen nicht vermeiden. Die Ergebnisse wurden deskriptiv und teilweise auch interferenzstatistisch ausgewertet.

### 3 Ergebnisse

*Personelle Situation:* Die Anteile stationärer Einrichtungen, in denen Musiktherapeutinnen und -therapeuten arbeiten, zeigt Tabelle 1. Dabei werden zwei Gruppen definiert: Zum einen diejenigen, die mit Musik in der Therapie bzw. Betreuung von Kindern arbeiten, zum anderen diejenigen, die eine akademische oder andere spezifische

musiktherapeutische Ausbildung absolviert haben. Insgesamt wird an 39% der Einrichtungen mit Musik gearbeitet (Pädiatrie: 22%; Kinder- und Jugendpsychiatrie: 78%), an 18% der Einrichtungen arbeiten ausgebildete Musiktherapeutinnen und -therapeuten (Pädiatrie: 7%; Kinder- und Jugendpsychiatrie: 39%).

*Tab. 1:* Anteil der Einrichtungen, in denen Musik allgemein eingesetzt wird (I.) und in denen ausgebildete Musiktherapeuten arbeiten (II.) (Kategorien s. Text)

	I.	II.
Kat. A	35% (n=7)	15% (n=3)
Kat. B	90% (n=9)	50% (n=5)
Kat. C	19% (n=17)	6% (n=5)
Kat. D	74% (n=29)	36% (n=14)

In Häusern mit Musiktherapie im therapeutischen Angebot arbeiten durchschnittlich 1,9 Personen (+/- 1,1) voll- oder nebenberuflich mit Musik, die durchschnittliche Zahl von ausgebildeten Musiktherapeuten und -therapeutinnen in entsprechenden Einrichtungen beträgt 1,1 (+/- 0,4). Ein signifikant positiver Zusammenhang besteht zwischen der Größe einer Einrichtung, gemessen anhand der Zahl der Betten, und der Zahl der dort arbeitenden ausgebildeten Musiktherapeutinnen und -therapeuten ( $r=0,50$ ;  $p<0,019$ ). Insgesamt verzichteten 78% der befragten stationären Einrichtungen der Pädiatrie auf den Einsatz von Musik in Betreuung und Therapie, während dies nur 22% der Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie tun.

*Dauer und Frequenz von Musiktherapie:* Die durchschnittliche Angebotsdauer von Musiktherapie je Einrichtung beträgt 13,4 Std./Woche (+/- 10,9) (range: 1,5-50 Std./Woche). Hierunter ist nur der gezielte Einsatz von Musik im Rahmen einer Therapie zu verstehen. Die Angebotsdauer pro Woche korreliert signifikant positiv mit der Größe der jeweiligen Einrichtung ( $r=0,51$ ;  $p<0,006$ ). Die durchschnittliche Dauer von Musiktherapie in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt mit 16,5 Std./Woche über der in Einrichtungen der Pädiatrie (10,4 Std./Woche). Die durchschnittliche Frequenz von musiktherapeutischen Sitzungen beträgt 12,4 pro Woche (+/- 7,9) (range: 2-30). Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Dauer musiktherapeutischer Sitzungen mit Kindern von 1,1 Stunden. Es besteht ein deutlicher Unterschied zwischen den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (15,4 Sitzungen pro Woche) und denen der Pädiatrie (7,5 Sitzungen pro Woche). Die Zahl musiktherapeutischer Sitzungen ist statistisch unabhängig von der Größe der Einrichtung und der Zahl der darin arbeitenden Musiktherapeutinnen und -therapeuten. Dies läßt sich dahingehend interpretieren, daß große Unterschiede in der individuellen Gestaltung musiktherapeutischer Sitzungen hinsichtlich der Länge, Häufigkeit und Ausgestaltung bestehen. Über die Angaben zu den einzelnen Kategorien gibt Tabelle 2 Auskunft.

Tab. 2: Dauer und Frequenz musiktherapeutischer Sitzungen sowie Größe der Einrichtungen, die Musiktherapie gezielt einsetzen, angegeben sind das arithmetische Mittel und die Standardabweichung

	Dauer der Musiktherapie in Std./Woche	Zahl der Sitzungen pro Woche	Dauer einer einzelnen Sitzung in Std.	Bettenzahl
Kat. A	12,1 (+/- 7,2)	7,0 (+/- 3,0)	1,7 (+/- 0,5)	100 (+/- 55)
Kat. B	9,4 (+/- 7,9)	7,8 (+/- 7,4)	1,2 (+/- 0,4)	27 (+/- 8)
Kat. C	9,2 (+/- 5,8)	7,7 (+/- 1,3)	1,2 (+/- 0,6)	74 (+/- 55)
Kat. D	16,5 (+/- 13,4)	15,1 (+/- 6,7)	1,1 (+/- 0,5)	55 (+/- 55)

*Methodenspektrum:* In der theoretischen Musiktherapie haben sich inzwischen zahlreiche verschiedene Methoden entwickelt. Klassische Einteilungen wie etwa in aktive und passive Musiktherapie sind erweitert worden um theoretisch fundierte musiktherapeutische Schulen. In Tabelle 3 sind die Nennungen der verschiedenen angewendeten Methoden nach Einsatzbereichen aufgelistet. Hierbei wird nicht nur die spezifische Musiktherapie berücksichtigt, sondern es sind alle Einsatzbereiche von Musik in der Therapie erfaßt. In den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein wesentlich breiteres Methodenspektrum zu finden. Die in den einzelnen Einrichtungen eingesetzte musiktherapeutische Methode hängt in erster Linie von der Ausbildung der dort Arbeitenden ab. Die Bandbreite des angegebenen Methodenspektrums spiegelt insofern auch die Bandbreite musiktherapeutischer Ausbildungen wieder.

*Indikationsspektrum und Einsatzbereiche:* In diesem Abschnitt werden die Therapiebereiche und Indikationen (Diagnosen, Syndrombeschreibungen) erläutert, bei denen Musiktherapie durch ausgebildete Musiktherapeutinnen und -therapeuten eingesetzt wird. Tabelle 4 zeigt die Indikationsstellungen nach Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie getrennt aufgelistet. In den Einrichtungen der Pädiatrie können drei allgemeine Einsatzbereiche unterschieden werden: chronische körperliche Erkrankungen mit stark psychosozialen Auswirkungen, somatoforme Störungen und begleitende kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen. In den stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird die gesamte Bandbreite der Diagnosen abgedeckt. Ein Überschneidungsfeld zur Pädiatrie besteht bei somatoformen Störungen, wobei auch in der Versorgungsstruktur oftmals keine klare Trennung besteht, weder in Universitätskliniken noch in anderen Krankenhäusern. Die angegebenen Bereiche und Indikationen sind Selbstnennungen der Einrichtungen, sie sind weitgehend nach dem DSM-III-R einheitlich klassifiziert bzw. zusammengefaßt worden. Die Verwendung eines einheitlichen Klassifikationssystems ist in der Darstellung nicht möglich, da die Angaben sowohl Diagnosen als auch Symptome bzw. Syndrombeschreibungen enthielten. Der Einfluß weitergehender Strukturmerkmale auf die Indikationen (Langzeitbereich versus Kurzzeitbereich; Spezialisierung einzelner Kliniken etc.) konnte in dieser orientierenden Untersuchung nicht berücksichtigt werden.

Tab. 3: Formen und Methoden der angewendeten Musiktherapie  
(Die Begriffe sind Selbstnennungen der befragten Einrichtungen)

Kat. A	Morphologische Musiktherapie Orff-Musiktherapie Improvisation Psychotherapie
Kat. B	Tiefenpsychologische Methode (2) Aktive Musiktherapie (2) Rezeptive Musiktherapie (2) Nordoff-Robbins Musiktherapie Heidelberger Schule Regulative Musiktherapie Eklektische Musiktherapie
Kat. C	Entspannungsübung (2) Rhythmik (2) Orff-Musiktherapie (2) Rezeptive Musiktherapie (2) Aktive Musiktherapie (2) Nordoff-Robbins Musiktherapie Pädaudilogie Heilpädagogik
Kat. D	Orff-Musiktherapie (5) Regulative Musiktherapie (4) Analytische Musiktherapie (3) Fritz Perls Musiktherapie (3) Heidelberger Schule (3) Integrative Musiktherapie (2) Motorische Therapie (2) Aktive Musiktherapie (2) Improvisation Rezeptive Musiktherapie Kreativtherapie Tanztherapie Passive Musiktherapie Musikmalen Rhythmik

Von den Indikationsstellungen zu spezifischer Musiktherapie müssen die Einsatzbereiche von Musik im stationären Alltag unterschieden werden. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird Musik im Alltag deutlich stärker eingesetzt (88% der Einrichtungen) als in der Pädiatrie (54%). Die Angaben werden in Tabelle 5 nach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Pädiatrie differenziert aufgelistet. Die häufigste Nennung betrifft dabei die Freizeitgestaltung, worunter auch die Tagesstrukturierung zu verstehen ist. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt ein deutliches Schwergewicht in der musikalischen Aktivität (Chor, Theater, Band). Dies geht über den Freizeitwert der Mu-

sik hinaus. Auffallend wenig genannt wird der Bereich der Intensivmedizin bzw. der schwersten körperlichen Störungen.

*Tab. 4:* Indikationen und Diagnosen, bei denen Musiktherapie durch ausgebildete Musiktherapeuten eingesetzt wird (Mehrfachnennungen; die von den Einrichtungen angegebenen Begriffe sind nach dem DSM-III-R klassifiziert worden)

Pädiatrie (n = 13)	Kinder- und Jugendpsychiatrie (n = 25)
Onkologie (4)	Neurotische Störungen allgemein (10)
Somatoforme Störungen (4)	Anorexia und Bulimia nervosa (9)
Hyperaktivitätsstörungen (3)	Störung des Sozialverhaltens (8)
Geistige Behinderung (3)	Psychotische Störungen allgemein (6)
Pädaudiologie (2)	Geistige Behinderung (6)
Störung des Sozialverhaltens (2)	Autistische Störung (5)
Verdauungskrankheit (2)	Depression allgemein (5)
Chronische Erkrankungen	Zwangsstörung (4)
Spastik	Somatoforme Störungen (4)
Körperliche Behinderung	Hyperaktivitätsstörung (3)
Anorexia nervosa	Identitätsstörung (3)
Epilepsie	Suizidversuch (2)
Asthma	Schulleistungsstörungen (2)
Atopische Dermatitis	Borderline-Persönlichkeitsstörung (2)
Wahrnehmungsstörung	Funktionelle Enuresis (2)
Nicht klassifizierbar (2)	Elektiver Mutismus
	Wahrnehmungsstörung
	Narzisstische Persönlichkeitsstörung
	Sprach- und Sprechstörungen
	Körperdysmorphie Störung
	Sexueller Mißbrauch
	Nicht klassifizierbar (4)
	Sämtliche Diagnosen (6)

*Weiterer Ausbau:* Insgesamt 15% aller Einrichtungen planen einen Ausbau oder Aufbau von Musiktherapie mit Kindern:

- Kat. A: 10% (n = 2)
- Kat. B: 30% (n = 3)
- Kat. C: 9% (n = 8)
- Kat. D: 26% (n = 10)

Interessanterweise besteht kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Größe der Einrichtung und einem geplanten Aufbau bzw. Ausbau.

Eine negative Antwort auf die Frage nach einem Aus- oder Aufbau von Musiktherapie ist von 19% mit Finanz- bzw. Stellenplanzwängen begründet worden, dies impliziert eine positive Grundeinstellung zur Musiktherapie. Deutlich seltener wurden ein

bereits ausreichendes Angebot (5,3%), eine zu kurze Aufenthaltsdauer (1,5%), eine zu kleine Abteilung (0,8%) oder Wirkungslosigkeit (0,8%) als Begründung angegeben. Schließlich sind noch die Indikations- bzw. Einsatzbereiche erfaßt worden, in denen ein Aus- bzw. Aufbau von Musiktherapie geplant ist. Tabelle 6 gibt die genannten Bereiche differenziert nach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Pädiatrie wieder.

Tab. 5: Einsatzbereiche für Musik in pädagogischer bzw. psychosozialer Funktion  
(Die Begriffe sind Selbstnennungen der befragten Einrichtungen)

Pädiatrie (n=59)	Kinder- und Jugendpsychiatrie (n=43)
Freizeit allgemein (24)	Freizeit allgemein (20)
Party, Feiern (12)	Party, Feiern (5)
Kindergarten (10)	Motorische Therapie (5)
Früh- und Neugeborene (8)	Heilpädagogik (4)
Ergotherapie (7)	Singen, Chor (4)
Schule (7)	Aktives Musizieren (3)
Heilpädagogik (3)	Musikmalen (3)
Singen, Chor (2)	Schule (3)
Gottesdienst (2)	Sozialtherapie (2)
Rhythmustherapie	Theater (2)
Theater	Psychomotorisches Training (2)
Motorische Therapie	Ergotherapie
Entspannungsübungen	Entspannungsübungen
Intensivstation	Logopädie
Aktives Musizieren	
Während des EEG	

Tab. 6: Einsatzbereiche, Indikationen und Diagnosen, bei denen ein Aus- bzw. Aufbau von Musiktherapie geplant ist (Mehrfachnennungen)

Pädiatrie (n=6)	Kinder- und Jugendpsychiatrie (n=11)
Somatoforme Störungen (2)	Autistische Störung (2)
Neuropädiatrie	Störung des Sozialverhaltens (2)
Neonatalogie	Anorexia nervosa
Intensivstation	Depression allgemein
Heilpädagogik	Psychotische Störungen allgemein
Onkologie	Körperdysmorphie Störung
Störung des Sozialverhaltens	Somatoforme Störungen
Chronische Erkrankungen	Sozialtherapie
Tagesklinik	Psychoanalytische Therapie
	Familientherapie
	Ergotherapie
	Affektive Störungen
	Sämtliche Diagnosen

#### 4 Diskussion

Die Ergebnisse belegen, daß Musik bereits einen wichtigen Stellenwert in der gesamten stationären Therapie von Kindern einnimmt. Die Indikationen und Einsatzbereiche von Musiktherapie sind so breit gefächert, daß eine befriedigende Unterscheidung von Musiktherapie als eigenständiger Psychotherapie und Musik als begleitender Sozial- bzw. Milieuthherapie nicht immer möglich ist. Auf dieses Problem ist bereits früher hingewiesen worden (EVERS 1991a, b; FÜG 1991; SCHWABE 1987). Dies stellt ein Grundproblem für die Akzeptanz von Musiktherapie dar. Ob die Forderung nach einer ganzheitlichen Therapie durch nur eine Therapeutin bzw. einen Therapeuten, in der Musik integraler Bestandteil ist, einen Ausweg aus diesem Dilemma bietet (Füg 1991), ist auf Grundlage der hier dargestellten Ergebnisse zweifelhaft.

Der Anteil der Einrichtungen, die keine Musik – in welcher Funktion auch immer – einsetzen und auch keinen Aufbau von Musiktherapie planen, beträgt bei Universitätskinderkliniken 30%, bei Kinderkliniken und -abteilungen 42% und bei stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie insgesamt nur 4%. Die These, daß Universitätskinderkliniken aufgrund eines größeren therapeutischen Forschungsinteresses und eines größeren ökonomischen Spielraums auch stärker Musiktherapie einsetzen, kann nicht gestützt werden. Selbst wenn man berücksichtigt, daß wahrscheinlich die Einrichtungen überdurchschnittlich häufig geantwortet haben, die eine positive Einstellung zum Einsatz von Musik haben, kommt man auf eine Akzeptanzrate von ca. 50% aller befragten Einrichtungen, wobei der Schwerpunkt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt.

In den stationären Einrichtungen der Pädiatrie hat der Einsatz von Musik vor allem einen palliativen bzw. psychoprophylaktischen Charakter. Die Schwerpunkte ihres Einsatzes liegen dabei zum einen im Langzeitbereich der chronischen Krankheiten mit starken psychosozialen Belastungen (Onkologie, chronische Verdauungskrankheiten), zum anderen bei begleitenden Störungen aus dem kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich oder bei somatoformen Störungen (vgl. TARR-KRÜGER 1991). Auffallend wenig genannt worden sind traumatische Schäden, obwohl gerade dieser Einsatzbereich in der Begleitung von Kindern bereits gut untersucht worden ist (z.B. McDONNELL 1984). In den stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird Musiktherapie sowohl als eigenständige Form der Psychotherapie als auch begleitend im Alltag im gesamten Diagnose- bzw. Indikationsspektrum eingesetzt. Nur wenig genannt wurden Indikationen aus dem Bereich der Psychosen.

1990 ist eine ähnliche Umfrage in geringerem Umfang durchgeführt worden (EVERS 1991b). Betrachtet man die hier vorgelegte Studie als follow-up-Untersuchung, so ergibt sich eine in diesen drei Jahren deutlich gesteigerte Etablierung des Einsatzes von Musik in der Pädiatrie (von 15% auf 35%), während er in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie unverändert ist (jeweils 74%). Der Anteil der Einrichtungen, die einen Aufbau oder Ausbau von Musiktherapie planen, ist dementsprechend leicht zurückgegangen. Die genannten Indikationsbereiche für Musiktherapie und den begleitenden Einsatz von Musik sind sowohl in der Pädiatrie als auch in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie nahezu unverändert geblieben. Auffallend ist ledig-



lich, daß 1990 mehr Indikationen aus der pädiatrischen Intensivmedizin genannt worden sind.

In bezug auf mögliche Einsatzbereiche für Musiktherapie mit Kindern liegen vergleichbare Angaben auch aus der ambulanten Kinderheilkunde vor (EVERS 1991a). Die Akzeptanzrate von Musiktherapie bei niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten (in % aller Befragten) deckt sich dabei nahezu mit der Einsatzrate in der stationären Kinderheilkunde (in % aller Einrichtungen). Einziger Unterschied in den genannten Indikationen ist, daß von niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten sehr viel häufiger autistische Syndrome und „MCD“ genannt worden sind. Dabei muß berücksichtigt werden, daß das „MCD“-Konzept in den letzten Jahren verstärkt in Frage gestellt worden ist (SCHMIDT 1992).

In der theoretischen Literatur wird für den stationären Einsatz von Musiktherapie mit Kindern ein Therapeut-Patienten-Verhältnis von 1:100 gefordert (WILMS 1974). Dieses Verhältnis wird in Deutschland nur erreicht, wenn man sämtliche Personen, die mit Musik arbeiten, zusammenfaßt (in der untersuchten Stichprobe: 91 Personen bei 8592 Betten). Von diesen haben aber nur 25% eine musiktherapeutische Ausbildung. Auch wenn solche Bedarfsberechnungen problematisch sind (BOLLER 1985), so sollte aus theoretischer Sicht ein Ausbau an fundierter Musiktherapie in der stationären Kinderheilkunde und insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen. Neben Akzeptanzproblemen sind vor allem ökonomische Zwänge dafür ausschlaggebend, daß dies nicht geschieht. Diese Lage zwingt die Musiktherapie geradezu zu einer verstärkten empirischen Forschung im Sinne einer Therapieevaluierung (TISCHLER 1983). Die bereits 1990 beschriebene Identitätsuche als angewandte pragmatische Wissenschaftsdisziplin im Rahmen der Kinderheilkunde (EVERS 1991b) ist für die Musiktherapie immer noch nicht abgeschlossen.

## Literatur

- ABS, B. (1980): Zur beruflichen Situation der Musiktherapeuten in Nordrhein-Westfalen. *Musikther. Umschau* 1, 223-228.
- ALVIN, J. (1965): *Music for the Handicapped Child*. Oxford: Oxford University Press.
- ALVIN, J. (1978): *Music Therapy for the Autistic Child*. Oxford: Oxford University Press.
- APPLEBAUM, E./EGEL, A./KOEGL, R./IMHOFF, B. (1979): Measuring musical abilities of autistic children. *J. Autism. Dev. Dis.* 9, 279-285.
- BOLLER, R. (1985): *Musiktherapeut als Beruf*. Stuttgart: G. Fischer.
- BODE, M./MEYBERG, W. (1992): Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 41, 293-297.
- DESTUNIS, G./SEEBANDT, R. (1958): Beitrag zur Frage der Musikwirkung auf die zwischenhirngesteuerten Funktionen des Kindes. In: TEIRICH, H. (Hrsg.): *Musik in der Medizin*. Stuttgart: G. Fischer.
- EVERS, S. (1991a): *Musiktherapie und Kinderheilkunde. Eine Analyse zur Geschichte, Situation, Indikation und Akzeptanz*. Stuttgart: G. Fischer.
- EVERS, S. (1991b): Musiktherapie in der stationären Kinderheilkunde. *MMG* 16, 86-92.
- EVERS, S. (1992): Music therapy in the treatment of autistic children. *Acta Paedopsychiatrica* 55, 157-158.
- FÜG, R. (1991): Indikation zur Musiktherapie in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Musikther. Umschau* 12, 198-205.
- GARRALDA, M./CONNELL, J./TAYLOR, D. (1990): Peripheral psychophysiological reactivity to mental tasks in children with psychiatric disorders. *Eur. Arch. Psychiatry Neurol. Sci.* 240, 44-47.

- McDONNELL, L. (1984): Music therapy with trauma patients and their families on a pediatric service. *Music Therapy* 4, 55-63.
- SCHMIDT, M. (1992): Das MCD-Konzept ist überholt. *Dt. Ärzteblatt* 89, 378-384.
- SCHWABE, C. (1987): *Regulative Musiktherapie*. Leipzig: Thieme, 2. Aufl.
- STANDLEY, J./HANSER, S. (1995): Music therapy research and applications in pediatric oncology treatment. *J. Pediatr. Oncol. Nurs.* 12, 3-8.
- STRATFORD, B./CHING, E. (1989): Responses to music and movement in the development of children with Down's syndrome. *J. Ment. Defic. Res.* 33, 13-24.
- STROBEL, W./HUPPMANN, G. (1991): *Musiktherapie. Grundlagen, Formen, Möglichkeiten*. Göttingen: Hogrefe.
- TARR-KRÜGER, I. (1991): Integrative Musiktherapie bei Kindern mit psychosomatischen Störungen. *Integrative Therapie* 17, 156-163.
- TIMMERMANN, T./SCHEYTT-HÖLZER, N./BAUER, S./KÄCHELE, H. (1991): Musik-therapeutische Einzelfallprozeßforschung. Entwicklung und Aufbau eines Forschungsfeldes. *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.* 41, 385-391.
- TISCHLER, B. (1983): Ist Musiktherapie empirisch begründbar? *Musikther. Umschau* 4, 95-106.
- TOOLAN, P./COLEMAN, S. (1994): Music therapy, a description of process. *J. Intellect. Disabil. Res.* 38, 433-444.
- WIEDEMANN, F. (1989): Musiktherapie mit Kindern. *der kinderarzt* 20, 1816-1817.
- WILLMS, H. (1974): Jahresbericht der Deutschen Gesellschaft für Musiktherapie e.V. *Musiktherapie* 2, 41-44.
- ZONNEVELDT, A. (1969): Music Therapy with Adolescents. *Acta Paedopsychiatrica* 36, 127-130.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Stefan Evers, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Westf. Wilhelms-Universität Münster, Albert-Schweitzer-Str. 33, 48129 Münster.