

Laura BEZOLD

Musikbasierte Intervention in der Radioonkologie

Das Projekt ProMiMiC im hybriden Setting

DIPLOMARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades

Magistra artium

Studium: Musiktherapie

Institut für Musiktherapie

Universität für Musik und darstellende Kunst Wien

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

Wien, 2022

Kurzzusammenfassung

In der vorliegenden Diplomarbeit wird die hybride Umsetzung des Projekts ProMiMiC dargestellt. ProMiMiC – Professional Excellence in Meaningful Music in Healthcare – ist ein internationales Forschungsprojekt, welches an mehreren Standorten durchgeführt wird. Musiker_innen (und in Wien auch Musiktherapeut_innen) improvisieren dabei „maßgeschneiderte“ Musik für Patient_innen diverser Krankenhausstationen. Von Februar bis September 2021 wurden auf der Station für Radioonkologie des Allgemeinen Krankenhauses Wien drei Projektwochen im Rahmen von ProMiMiC durchgeführt. Aufgrund der COVID-19-bedingten Sicherheitsbestimmungen wurde das Projekt auf ein hybrides Setting umgestellt.

Ziel dieser Arbeit ist zu untersuchen, wie Patient_innen einer radioonkologischen Station das ProMiMiC-Projekt im hybriden Setting erleben und welche Aspekte für eine hybride Umsetzung wichtig sind. Im Rahmen von semistrukturierten Interviews werden vier Patient_innen der Station zu ihren Erfahrungen mit dem Projekt befragt. Die Interviews werden im Anschluss nach den Regeln der Grounded Theory ausgewertet. Anhand einer Reflexion wird außerdem dargestellt, welche Aspekte sich in der hybriden Umsetzung des Projekts als bedeutsam im Kontakt mit Patient_innen, Ensemble und Personal erwiesen haben. In der Auswertung der Interviews zeigt sich, dass die Teilnahme an ProMiMiC bei den Patient_innen zu einer Steigerung von Wohlbefinden geführt hat. Wichtige Bestandteile der hybriden Umsetzung sind u.a. das Vor- und Nachgespräch mit den Patient_innen sowie deren Möglichkeit zur Mitbestimmung in den Musikeinheiten. Zudem muss das Ensemble auf die bevorstehenden Patient_innenbegegnungen vorbereitet und während der Video-Übertragung durch die Mediatorin unterstützt werden. Das Pflegepersonal der Station ließ sich trotz anfänglicher Skepsis im Verlauf für das Projekt gewinnen. Für zukünftige Kooperationen wäre eine engere Zusammenarbeit mit den Pflegekräften von Vorteil. Aus musiktherapeutischer Perspektive kann die Arbeitsweise in ProMiMiC als Erweiterung des Berufsbildes von Musiktherapeut_innen gesehen werden. Die Fortsetzung des Projekts und weitere Kollaborationen sind geplant.

key words: Musik und Gesundheit – Musik im Krankenhaus – Musiktherapie – Musikbasierte Intervention – Radioonkologie

Abstract (englisch)

This thesis presents the hybrid format of the project ProMiMiC. ProMiMiC – Professional Excellence in Meaningful Music in Healthcare – is an international research project that takes place at various locations. In this practice musicians (and in Vienna also music therapists) perform “tailor-made“ improvisations for patients on different hospital wards. From February to September 2021, three project weeks were conducted at the Department of Radiotherapy of the Allgemeines Krankenhaus Wien. Due to the ongoing COVID-19 restrictions the project was adapted to a hybrid setting.

The aim of this thesis is to examine how patients on a radiotherapy ward experience the ProMiMiC-project in the hybrid format and which aspects are important for conducting the hybrid format. In interviews, four patients from the ward are questioned about their experiences with the project. Afterwards, the interviews are analysed on the basis of the Grounded Theory. In a reflection, meaningful aspects regarding the contact with patients, musicians and staff within this hybrid format are also stated. The results of the analysed interviews show that participating in ProMiMiC led to an enhancement in patient well-being. Important aspects in the hybrid format are the preliminary and follow-up talks with the patients, as well as the opportunity for patients to participate in the music sessions. The musicians on the other hand, have to be well prepared for the patient contact and need the support of the mediator during the music sessions. Despite initial skepticism, the healthcare staff was able to recognize the potential of ProMiMiC during the course of the project. For follow-up co-operations a closer collaboration with healthcare staff would be beneficial. The continuation of the project and further collaborations are planned.

key words: Meaningful Music in Healthcare – Music and Healthcare – Music therapy – Music-based Intervention – Radiotherapy

Inhaltsverzeichnis

Kurzzusammenfassung	4
Abstract (englisch)	5
Inhaltsverzeichnis	6
Abbildungsverzeichnis	8
Tabellenverzeichnis	8
1 Einleitung	9
1.1 Hintergrund der Arbeit.....	9
1.2 Forschungsfragen und methodische Vorgehensweise	10
1.3 Aufbau der Arbeit	11
2 MiMiC	12
2.1 Hintergründe zu MiMiC	12
2.2 Die Umsetzung von MiMiC.....	13
2.3 Der Forschungsansatz	14
2.4 MiMiC als Beitrag zu patient_innenzentrierter Pflege	15
2.5 Erfahrungen und Erkenntnisse aus MiMiC.....	16
3 ProMiMiC	18
3.1 Ausgangspunkt und Ziel von ProMiMiC.....	18
3.2 Projektorganisation und -management	19
3.3 Forschungsfragen und -methoden.....	20
3.4 Die ProMiMiC-Forschung an vier Standorten.....	22
4 Onkologie	24
4.1 Situation der Patient_innen	24
4.2 Spezifische Belastungen von Patient_innen der Strahlentherapie	26
4.3 Psychoonkologie und psychoonkologische Interventionen	28
5 Musiktherapie	31
5.1 Musikmedizin, Musiktherapie und andere musikbasierte Interventionen	31
5.2 Musiktherapie in der Onkologie	33
6 „Musik auf Station“ – ProMiMiC in Wien	36
6.1 Das ProMiMiC-Team	36
6.2 Vorbereitungen und Veränderungen.....	37
6.3 Station 14D der Universitätsklinik für Radioonkologie	38

6.4	Das erste Lab.....	39
6.5	Das zweite Lab.....	46
6.6	Das dritte Lab.....	48
7	Methodische Vorgehensweise	51
7.1	Durchführung der Interviews	51
7.2	Auswertung der Interviews	51
8	Darstellung der Ergebnisse	55
8.1	Patient_inneninterviews	55
8.1.1	Das Krankenhaus und die Situation der Patient_innen.....	56
8.1.2	ProMiMiC im hybriden Setting	57
8.1.3	Die Bereitschaft der Patient_innen zur Teilnahme	59
8.1.4	Die musikalische Excellence des Trios.....	60
8.1.5	Steigerung von Wohlbefinden	62
8.2	Reflexion.....	64
8.2.1	Zeitmanagement.....	66
8.2.2	Kontakt mit den Patient_innen.....	67
8.2.3	Kontakt mit dem Ensemble.....	68
8.2.4	Kontakt mit dem Personal.....	70
9	Diskussion der Ergebnisse.....	73
9.1	Conclusio	73
9.2	Limitationen	75
9.3	Implikationen für die Musiktherapie	76
9.4	Ausblick	77
	Literaturverzeichnis.....	79
	Anhang	82
	Anhang 1: Berichte aus den Labs.....	82
	Anhang 2: Interview-Leitfaden	95
	Anhang 3: Patient_inneninformation	97
	Ehrenwörtliche Erklärung	102

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Workpackages	19
Abbildung 2: Projektmanagement von ProMiMiC	20
Abbildung 3: Musikbasierte Interventionen im Gesundheitswesen.....	31
Abbildung 4: ProMiMiC-Team in Wien.....	36
Abbildung 5: Flyer Lab 1	39
Abbildung 6: Das Trio und die Mediatorin während der Videoübertragung.....	40
Abbildung 7: Tablet und Lautsprecher auf Station	41
Abbildung 8: Flyer Lab 2	46
Abbildung 9: Flyer Lab 3	48
Abbildung 10: Das Trio spielt im Stationsgang	49
Abbildung 11: Kodierparadigma mit Kernkategorie.....	56

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Institutionen, Kontext und Forschungsfokus an den Standorten	22
Tabelle 2: Themen der Musikwünsche – Lab 1	45
Tabelle 3: Themen der Musikwünsche – Lab 2	47
Tabelle 4: Themen der Musikwünsche – Lab 3	50
Tabelle 5: Unterschiede zwischen Lab in Präsenz und hybridem Setting	65

1 Einleitung

1.1 Hintergrund der Arbeit

Im Rahmen meiner Anstellung als Studienassistentin am Institut für musikpädagogische Forschung, Musikdidaktik und Elementares Musizieren (IMP) an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien (mdw) wurde mir 2019 die Koordination für das Forschungsprojekt Professional Excellence in Meaningful Music in Healthcare (ProMiMiC) am Standort Wien übertragen. ProMiMiC untersucht die Anwendung personenzentrierter Live-Musik, die Musiker_innen für Patient_innen im Krankenhauskontext spielen. Das internationale Projekt ist die Folgestudie einer großen Pionier-Forschung, die in den Niederlanden durchgeführt wurde: Meaningful Music in Healthcare (MiMiC). Dabei handelt es sich um eine innovative künstlerische Praxis, in der Musiker_innen „maßgeschneiderte“ Musik für Patient_innen diverser Krankenhausstationen improvisieren. Im Jahr 2015 wurde MiMiC durch die niederländische Forschungsgruppe Lifelong Learning in Music (LLM) der Hanze Universität Groningen initiiert und in Kooperation mit der Abteilung für Chirurgie des Universitätsklinikums Groningen (UMCG) entwickelt. Da sich bei der Auswertung von MiMiC gezeigt hat, dass positive Effekte nicht nur bei den Patient_innen, sondern auch beim Stationspersonal zu beobachten sind, soll diese Praxis nun im Folgeprojekt ProMiMiC in vier Städten (Groningen, Den Haag, London, Wien) weiterentwickelt und insbesondere das interprofessionelle Lernen zwischen verschiedenen Berufsgruppen untersucht werden. In Wien findet ProMiMiC unter dem Namen „Musik auf Station“ an der Universitätsklinik für Radioonkologie des Allgemeinen Krankenhauses (AKH)/Medizinische Universität Wien (MedUniWien) statt. Der Forschungsfokus liegt dabei auf der interprofessionellen Zusammenarbeit von Musiker_innen und Musiktherapeut_innen, die als Trio gemeinsam für Patient_innen spielen. Von Februar bis September 2021 wurden auf der Station für Radioonkologie drei Projektwochen, sogenannte „Labs“, im Rahmen von ProMiMiC durchgeführt. Aufgrund der COVID-19-bedingten Sicherheitsbestimmungen konnte das Trio in den ersten beiden Projektwochen nicht wie geplant vor Ort im Krankenhaus spielen. Stattdessen wurde das Projekt auf ein hybrides Setting umgestellt, sodass das Trio über ein Tablet per Videoübertragung zu den Patient_innen geschaltet wurde. Mit dieser Umstellung veränderte sich auch meine eigene Rolle im Projekt. Zusätzlich zur Koordination wurde mir die Rolle der Mediatorin übertragen. Als Mediatorin war ich im Krankenhaus vor Ort, nahm Kontakt zur Station auf, führte Gespräche mit den Patient_innen und brachte ihnen das Trio

über Tablet ans Krankenbett. Aus meiner Mitarbeit im Projekt entstand die Idee für diese Diplomarbeit.

1.2 Forschungsfragen und methodische Vorgehensweise

Aufgrund der Umstellung des Projekts in ein hybrides Setting war ich als Mediatorin die Kontaktperson zwischen Ensemble, Patient_innen und Personal. Die Erfahrungen, die ich in dieser besonderen Rolle sammeln konnte, formten den thematischen Schwerpunkt meiner Diplomarbeit und führten mich zu folgenden Forschungsfragen:

- 1) Wie erleben Patient_innen einer radioonkologischen Station das ProMiMiC-Projekt im hybriden Setting?
- 2) Welche Aspekte erwiesen sich in der hybriden Umsetzung aus Sicht der Mediatorinnen-Rolle als bedeutsam
 - a) im Kontakt mit den Patient_innen?
 - b) im Kontakt mit dem Ensemble?
 - c) im Kontakt mit dem Personal der Station?

Durch meine Rolle als Mediatorin hatte ich in Vor- und Nachgesprächen viel Kontakt mit den Patient_innen. Ich erlebte kurze, intensive und manchmal sehr emotionale Momente mit den Patient_innen, während das Ensemble für sie spielte. Auch in den anschließenden Gesprächen war die eben erklangene Musik und die damit verbundene Atmosphäre oft noch deutlich spürbar. Manche Patient_innen sprachen sehr offen über das, was die Musik bei ihnen ausgelöst hat, andere hingegen waren nach den Musikeinheiten sehr bei sich und wollten auch für sich bleiben. Das weckte bei mir das Interesse, nachzufragen, wie Patient_innen diese Einheiten erlebt haben und was ihnen im Nachhinein besonders in Erinnerung geblieben ist. Zu diesem Zweck entwarf ich einen semistrukturierten Interview-Leitfaden und befragte vier Patient_innen zu ihren Erfahrungen mit dem Projekt.

Zu meinen Aufgaben als Mediatorin gehörten auch das Einholen von Informationen im Vorfeld und die Planung der Patient_innenbesuche für den richtigen Moment. Außerdem agierte ich als Vermittlerin zwischen Ensemble, Patient_innen und Personal, die sich nur über Videoschaltung sehen und hören konnten. In den beiden hybrid abgehaltenen Projektwochen konnte ich dabei viele Erfahrungen sammeln, die sich für mich als Lernprozess in Bezug auf meine Rolle als Mediatorin darstellten und aus denen meine zweite Forschungsfrage entstand. In einer Reflexion zu diesem Lernprozess werde ich daher aufzeigen, welche Aspekte aus meiner Sicht

in der hybriden Umsetzung im Kontakt mit Ensemble, Patient_innen und Personal bedeutsam waren.

1.3 Aufbau der Arbeit

Im ersten Kapitel dieser Arbeit stelle ich das Projekt MiMiC vor. Dazu beschreibe ich Hintergründe sowie die Umsetzung und den Forschungsansatz des Projekts. Außerdem erläutere ich, wie MiMiC als Beitrag zu einer patient_innenzentrierten Pflege gesehen werden kann und fasse die Erfahrungen aus dem Projekt zusammen. Anschließend befasse ich mich im zweiten Kapitel mit dem Nachfolgeprojekt ProMiMiC. Neben Ausgangspunkt, Ziel und Aufbau des Projekts beleuchte ich das geplante Forschungsvorhaben anhand der Forschungsfragen und -methoden sowie der Umsetzung des Projekts an den unterschiedlichen Standorten. Da ProMiMiC in Wien auf einer radioonkologischen Station stattfindet, gibt das dritte Kapitel einen kurzen Einblick in den Bereich Onkologie. Die Situation krebserkrankter Patient_innen, spezifische Belastungen von Patient_innen der Strahlentherapie sowie Eckpunkte zur Psychoonkologie und zu psychoonkologischen Interventionen werden aufgezeigt. Anschließend folgt ein Kapitel zur Musiktherapie. Darin wird Musiktherapie in Abgrenzung zu Musikmedizin und anderen musikbasierten Interventionen definiert und musiktherapeutisches Arbeiten in der Onkologie kurz erläutert. In einem Projektbericht zu ProMiMiC in Wien stelle ich das ProMiMiC-Team vor, beschreibe die Projektvorbereitungen und die Umsetzung der drei Labs. Im Anschluss erkläre ich die methodische Vorgehensweise, anhand derer ich die Interviews erhoben und ausgewertet habe. Darauf folgen die Darstellung und die Diskussion der Ergebnisse.

2 MiMiC

2.1 Hintergründe zu MiMiC

MiMiC – Meaningful Music in Healthcare – ist ein niederländisches Forschungsprojekt, welches sich mit der Frage beschäftigt, was Live-Musik im Krankenhaus bewegen kann (Smilde, de Wit, Alheit, Heinemann & Alheit, 2019). Basierend auf Forschungen, die gezeigt haben, dass Musik zu Gesundheit und Wohlbefinden beitragen kann, entstand die Idee, zu untersuchen, was Musiker_innen im Krankenhaus bewirken können. Die traditionelle Aufführungspraxis von Musiker_innen, die auf einer Bühne getrennt vom Publikum auftreten, verändert sich zunehmend. Konzerthäuser und Veranstalter bieten vermehrt Musikvermittlungsformate an, die zum einen als partizipative Konzerte an den unterschiedlichsten Orten – z.B. in Parks, Community Centern, etc. – umgesetzt werden und zum anderen den Kontakt zwischen Künstler_in und Publikum fördern wollen. Dadurch verändert sich auch die Rolle der Musizierenden. Wichtiger werden neben ihren musikalischen Fähigkeiten auch ihre sozialen Kompetenzen, insbesondere das in Kontakt treten mit dem jeweiligen Publikum. Diese Kompetenzen werden auch benötigt, wenn Musiker_innen im Krankenhaus für Patient_innen spielen.

Mit dem Projekt MiMiC, das von Herbst 2015 bis Januar 2018 in Groningen stattfand, wurde die Idee, dass Musiker_innen im Krankenhaus personenzentrierte Live-Musik für Patient_innen und Pflegepersonal spielen, in einer Pionier-Studie umgesetzt. Das Projekt wurde von der Forschungsgruppe Lifelong Learning in Music (LLM) der Hanze Universität Groningen in Kollaboration mit der Station für Chirurgie des University Medical Center Groningen (UMCG) geplant und durchgeführt. Für die Forschungsgruppe LLM lag der Fokus dabei auf den Lernprozessen von Musiker_innen und Pflegepersonal, sowie auf der Entwicklung einer neuen und innovativen Praxis. Das UMCG hingegen untersuchte die Auswirkungen von Live-Musik auf die Genesung und das Wohlbefinden von älteren Patient_innen. Im Vorfeld des Forschungsprojekts wurde ein systematisches Review von beiden Forschungsgruppen durchgeführt. Ziel des Reviews war das Erfassen bisheriger Forschungen zu den Auswirkungen von Musik auf Genesung und Wohlbefinden von älteren Patient_innen (van der Wal- Huisman, Dons, Smilde, Heineman & van Leeuwen, 2018). Das Review zeigte, dass musikalische Interventionen einen positiven Effekt auf Schmerzempfinden, kognitive Funktionen und Wohlbefinden während der Genesung von operativen Eingriffen haben. Außerdem deckte die

Studie auf, dass es zwar viele Erkenntnisse über Effekte von Musik auf Tonträgern gibt, jedoch kaum über den Einsatz von Live-Musik.

Im Herbst 2015 fanden zwei *Pre-Pilots* für das MiMiC-Projekt auf zwei Stationen der Chirurgie des UMCG statt. Diese Pre-Pilots lieferten wichtige Informationen für die Planung und Umsetzung von sechs Pilotprojektwochen in den Jahren 2016 und 2017. Als Ausgangspunkt der Forschung sollte einerseits eine fundierte MiMiC-Praxis entwickelt werden, als innovative, künstlerische Praxis für Patient_innen und Pflegepersonal im Krankenhaus. Andererseits sollte ein Trainings-Programm erstellt werden, das Wissen und Fähigkeiten vermittelt, die Musizierende benötigen, um im Krankenhaus-Setting arbeiten zu können. Des Weiteren sollten neue Erkenntnisse über folgende Themen gewonnen werden:

- Die Auswirkungen von Musik als einer nicht-medikamentösen Behandlung während der Genesung älterer Patient_innen nach operativen Eingriffen;
- Die Interaktion zwischen Musiker_innen, Patient_innen und Pflegepersonal in personenzentrierten Formen des Musizierens und das Lernen voneinander, das dabei stattfindet;
- Die professionelle Darbietung von Musiker_innen.

2.2 Die Umsetzung von MiMiC

Von September 2016 bis Juni 2017 fanden sechs Pilotprojekte auf drei verschiedenen Stationen des UMCG statt, darunter zwei chirurgische Stationen. Dabei wurden auf den verschiedenen Stationen kleinformative Musikeinheiten angeboten. Die Musikeinheiten fanden jeweils morgens an sechs oder sieben aufeinander folgenden Tagen statt. Für die Patient_innen boten sich hierdurch friedliche Momente im klinischen Alltag, persönlicher Kontakt, Freude und Ablenkung. Den Pflegekräften ermöglichte die Musik einen Moment des Innehaltens in ihrem sehr dichten Arbeitsalltag auf der Station.

Das MiMiC-Ensemble bestand aus drei Musiker_innen und einer Mediatorin. Idealerweise gab es mindestens ein Bass-Instrument und ein oder zwei Instrumente in einer höheren Lage als Melodiestimme und/oder eine Mittelstimme. Während des Projekts spielten die Musiker_innen in verschiedenen Besetzungen mit Querflöte (inkl. Bassquerflöte), Violine, Klarinette (inkl. Bassklarinette), Viola, Cello und Kontrabass. Außerdem nutzten sie die Singstimme. Die Aufgabe der Mediatorin war es, die zeitlichen Abläufe zu planen und zwischen Patient_innen, Musiker_innen und Pflegepersonal zu vermitteln.

Die Umsetzung der MiMiC-Praxis auf der Station hat eine feste Struktur und beginnt mit einem Briefing der Musiker_innen durch die zuständige Pflegekraft auf der Station. Dabei hören die Musiker_innen, welche Patient_innen derzeit auf der Station behandelt werden und der jeweilige Tagesablauf wird besprochen. Danach, während der Kaffeepause des Pflegepersonals, spielen die Musiker_innen speziell für die Pflegekräfte und gehen anschließend von einem Patient_innenzimmer zum nächsten. Da die Einheiten maßgeschneidert sind und die Patient_innen die Möglichkeit haben, die Richtung der musikalischen Darbietungen mitzubestimmen, verläuft jede Einheit sehr unterschiedlich. Die Musiker_innen wählen je nach Patient_in entweder Stücke aus ihrem Repertoire oder spielen personenzentrierte Improvisationen. Für eine personenzentrierte Improvisation fragen die Musiker_innen nach Ideen oder Wünschen der Patient_innen (bzw. der Pflegekräfte) und lassen sich davon inspirieren. Manchmal laden die Musizierenden Patient_innen auch ein, sie zu dirigieren. Dann geben sie ihnen einen Dirigierstock und improvisieren nach den Bewegungen, die die Patient_innen vorgeben. Meistens kommen Patient_innen und Musizierende während der Musikeinheit ins Gespräch, es kann aber auch passieren, dass Patient_innen mit geschlossenen Augen zuhören und nur ein kurzes oder sogar kein Gespräch zustande kommt. Die Musiker_innen nehmen eine sehr flexible Haltung ein und passen ihre Interaktionen und Entscheidungen an die verbalen und non-verbalen Signale der Patient_innen und der Atmosphäre im Raum an. Einmal musiziert das Ensemble nur für eine/n Patient_in und eine Pflegekraft, ein anderes Mal können es aber auch mehrere Patient_innen und Pflegekräfte sein. Zudem kann es vorkommen, dass ein_e Musiker_in alleine für eine_n Patient_in spielt, z.B. wenn diese_r starke Schmerzen hat oder in einem Einbettzimmer mit wenig Platz liegt. Nach den Einheiten findet eine kurze Nachbesprechung statt, in der sich die Musiker_innen, die Mediatorin und die zuständige Pflegekraft über die Erfahrungen des Tages austauschen.

2.3 Der Forschungsansatz

Der Fokus der Forschungsgruppe LLM lag auf der musikalischen und nicht-musikalischen Interaktion von Musiker_innen, Patient_innen und Pflegepersonal. Außerdem untersuchte sie, welchen Beitrag die Praxis zum Wohlbefinden der Patient_innen und der Pflegekräfte auf der Station leistet und beschäftigte sich mit der professionellen Darbietung der Musiker_innen im künstlerischen, sozialen und situationsbezogenem Kontext. Als Teil der qualitativen Forschung wurden Experten- und Gruppeninterviews, teilnehmende Beobachtung und Reflective Journals eingesetzt. Die Forscher_innen machten sich dafür Feldnotizen basierend auf den Beobachtungen der täglichen Musikeinheiten und verwendeten zusätzlich Audioaufnahmen.

Mit Pflegekräften und Musiker_innen wurden individuelle Experteninterviews durchgeführt, außerdem fanden Gruppeninterviews mit dem Pflegepersonal auf der Station statt. Zusätzlich führten die Musiker_innen täglich ein Reflective Journal zu ihren Erfahrungen auf der Station.

In der quantitativen Forschung des UMCG wurden vor, während und nach den Musikeinheiten Schmerzempfinden, Angst, und verschiedene physische Parameter der Patient_innen gemessen. Bei einer Kontrollgruppe von Patient_innen, die in ähnlichem gesundheitlichem Zustand waren, aber keine Musikeinheiten bekamen, wurden dieselben Messungen vorgenommen. In den Auswertungen war der primäre Ausgangsparameter Schmerz. Dabei hat sich gezeigt, dass Live-Musik bei älteren Patient_innen nach operativen Eingriffen das Schmerzempfinden, im Vergleich zu der Kontrollgruppe, die keine Live-Musik bekommen hat, signifikant reduziert hat. Die sekundären Ausgangsparameter waren Angst, physische Parameter wie Blutdruck, Herzfrequenz, Herzfrequenzvariabilität, Atemfrequenz und Sauerstoffsättigung, sowie Entspannung. Diese werden noch ausgewertet (van der Wal-Huisman, Heineman & van Leeuwen, 2021).

2.4 MiMiC als Beitrag zu patient_innenzentrierter Pflege

Die Anzahl von geschwächten alten Menschen im Krankenhaus nimmt auf Grund des demografischen Wandels zu. Die Aufnahme in ein Krankenhaus kann große Auswirkungen besonders für ältere Patient_innen haben. Gefühle von Einsamkeit, Kontrollverlust, auftretende Schmerzen oder Ängste sind keine Seltenheit. Bei Patient_innen, die sich einem operativen Eingriff unterziehen müssen, können im Anschluss Komplikationen wie Infektionen, Störung verschiedener Körperfunktionen, Gewichtsverlust und Delirium auftreten. Die Behandlung dieser Komplikationen kann wiederum unangenehme Nebenwirkungen hervorrufen.

Das MiMiC-Projekt kann als Beitrag zu einer patient_innenzentrierten Pflege (PCC) gesehen werden. PCC ist eine qualitativ hochwertige Pflege, die einen ganzheitlichen Ansatz verfolgt, die Werte der Patient_innen, ihre Bedürfnisse und Vorlieben respektiert, sie über alle Vorgänge aufklärt und mit einbezieht, wenn Entscheidungen getroffen werden müssen. Außerdem soll den Patient_innen dabei auch emotionale Unterstützung geboten werden. Die PCC-Praxis hat eine Vielzahl erwiesener Vorteile, wie z.B. dass die Patient_innen mehr über ihren eigenen Gesundheitszustand wissen und dass Zufriedenheit, Lebensqualität und Selbstfürsorge gefördert werden. Zudem führt die PCC-Praxis auch zu einer Reduktion von Wiederaufnahmen und zu kürzeren Klinikaufhalten. PCC wird ebenfalls mit einer Minderung von Stress, Angst und Depressionen von Patient_innen-Angehörigen in Verbindung gebracht. Beim

Pflegepersonal wiederum wurde dabei mehr Zufriedenheit im Arbeitsalltag, Förderung von Selbstvertrauen und Qualität der Pflege sowie eine Reduktion von Stress und Burnout festgestellt. Das MiMiC-Projekt hat einen einzigartigen Fokus auf geschwächte, ältere Patient_innen mit dem Ziel, durch einen ganzheitlichen Ansatz zu patient_innenzentrierter Pflege beizutragen. Die Patient_innen können dabei die ungeteilte Aufmerksamkeit der Musiker_innen genießen (Smilde et al., 2019).

2.5 Erfahrungen und Erkenntnisse aus MiMiC

Pflegepersonal, Musiker_innen und Patient_innen haben ganz unterschiedliche Erfahrungen in der MiMiC-Praxis gemacht. Eine Pflegekraft schildert ihren Eindruck von dem Projekt folgendermaßen:

At first, I thought that this music would be disrupting for the patients and also our routine. But I saw what it did to my patient, he started to talk more about himself, and I saw a smile on his face that I had not seen for such a long time. We shared something. And it offered a pleasant break during the day, and the whole atmosphere on the ward changed. (van der Wal-Huisman et al., 2021, S. 3)

Die anfängliche Skepsis der Pflegekraft löste sich schnell auf, stattdessen eröffneten die Musikeinheiten Momente zum Innehalten und hinterließen eine veränderte Atmosphäre auf der gesamten Station. Auch von Seiten der Patient_innen lässt sich herauslesen, dass das Angebot zu Beginn eher zurückhaltend, im Verlauf aber mit großer Freude angenommen wurde:

The first day I was still very ill and tired, just listening to the music from the hallway was enough. It was emotional for me. The next day, they came into my room, and I started to know them. It offered me distraction during this tough period. It was not about me being sick and being a patient, but about me as a person. I enjoyed it. (van der Wal-Huisman et al., 2021, S. 3)

Für die Musiker_innen entstanden in dem für sie ungewohnten Klinikalltag der Station immer wieder herausfordernde Situationen, an denen sie mit der Zeit wachsen konnten. Dabei konnten sie im Umgang mit den Patient_innen viel von den Pflegekräften lernen:

I was often very impressed by the patients and how they were lying there. I found it sometimes hard to make the switch under these circumstances and to play when you see someone suffering so severely. I was able to, but really had to push myself to do it. I notice that because of the experiences in the first two pilots I have become quicker in

this; it is a sort of mindset not to become too emotional but being open to all emotions that a patient shows. A lot of the nurses are very good at this and I still learn from seeing these people at work and hearing them talk about it. (Smilde et al., 2019, S. 67)

Außerdem konnten die Musiker_innen sehr bereichernde Erfahrungen in diesem neuen Tätigkeitsfeld sammeln: „Even though there were some difficult moments, I have also experienced one of the most rewarding experiences of my life making music“ (Dons et al., 2017, S. 10).

Abschließend lassen sich folgende Erkenntnisse aus dem MiMiC-Pilotprojekt zusammenfassen:

- Es gibt einen positiven Effekt für Patient_innen, der sich anhand der Messungen von physiologischen Parametern wie Schmerzempfinden und Stresslevel, sowie in den Bereichen Angst und Wohlbefinden zeigen lässt.
- Die Musiker_innen fühlen sich sehr mit dem Projekt verbunden, erleben aber Unsicherheiten bezüglich der Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal und im Umgang mit den Patient_innen.
- Personenzentriertes Musizieren scheint einen positiven Effekt auf die gesamte Station und auf die professionelle Leistung der einzelnen Pflegekräfte zu haben. Für sie kann die Musik die Funktion eines Katalysators einnehmen, wodurch eine empathischere Interaktion mit den Patient_innen gefördert wird.
- Musiker_innen und Pflegepersonal sehen die Möglichkeit für ein kollaboratives Lernen, sowohl interprofessionell als auch in ihrer eigenen Berufsgruppe und in der Interaktion mit den Patient_innen.

Es zeigt sich, dass die MiMiC-Praxis eine vielversprechende Ressource für die Förderung von Wohlbefinden und Genesung von Patient_innen ist und dass dabei der personenzentrierte Kontakt von Pflegekräften zu Patient_innen gestärkt wird. Weiterführende Fragen zum kollaborativen Lernen von Musiker_innen und Pflegepersonal sowie zum Umgang mit den verschiedenen Rollen und der geteilten Verantwortung zwischen den Professionen sind bisher noch unbeantwortet und bedürfen weiterer Untersuchung. Im Rahmen des Nachfolgeprojekts ProMiMiC sollen diese Bereiche noch genauer beleuchtet werden.

3 ProMiMiC

3.1 Ausgangspunkt und Ziel von ProMiMiC

Mit ProMiMiC – Professional Excellence in Meaningful Music in Healthcare – soll die bestehende MiMiC-Praxis weiterentwickelt werden (Smilde, 2019). Dabei sollen neue Erkenntnisse über die notwendigen Fähigkeiten gewonnen werden, die Musiker_innen und Pflegekräfte zur professionellen Ausübung der MiMiC-Praxis benötigen. Der Begriff *Professional Excellence* wurde in diesem Kontext gewählt, da sowohl die Pflegekräfte in ihrer verbesserten Interaktion und empathischeren Pflege Excellence zeigen, als auch die Musiker_innen in ihrer professionellen Darbietung. Durch interprofessionelle Kollaboration und interprofessionelles Lernen zwischen Musiker_innen und Pflegekräften sowie zwischen Musiker_innen und Musiktherapeut_innen soll die MiMiC-Praxis optimiert werden, um auch einen Transfer der Praxis auf andere Krankenhäuser und Stationen zu ermöglichen. Dafür müssen Konzepte fächerübergreifender Interprofessionalität ausgearbeitet werden, die den Rahmen für eine reflektierte Praxis und ein gemeinsames Lernen schaffen. Durch die Kollaboration von vier Städten in drei verschiedenen Ländern – Groningen und Den Haag (Niederlande), Wien (Österreich) und London (Großbritannien) – können neue Erfahrungen und Erkenntnisse in unterschiedlichen gesellschaftlichen und medizinischen Kontexten gewonnen werden.

Ziel der ProMiMiC-Forschung ist es, personenzentrierte Live-Musik als eine qualitativ hochwertige Standard-Intervention im Krankenhaus zu ermöglichen und Musiker_innen zu schulen, damit sie ihre Fähigkeiten in der interprofessionellen Kooperation erweitern können. Die einzelnen Projekt-Partner verfolgen das Ziel, die MiMiC-Praxis zu etablieren als

- einen innovativen Weg für Pflegekräfte, um Empathie und Patient_innenkontakt zu verbessern;
- eine innovative Intervention für Patient_innen, um Wohlbefinden und Genesung zu fördern ohne mögliche Nebenwirkungen;
- eine neue professionelle Praxis für Musiker_innen (und in der Kombination für Musiker_innen und Musiktherapeut_innen) im Krankenhaus.

3.2 Projektorganisation und -management

ProMiMiC startete am 1. September 2019 und war ursprünglich bis 28. Februar 2023 geplant. Nachdem durch die Corona-Krise Verzögerungen in der Umsetzung auftraten, wurde die Laufzeit des Projekts bis 31. August 2023 verlängert.

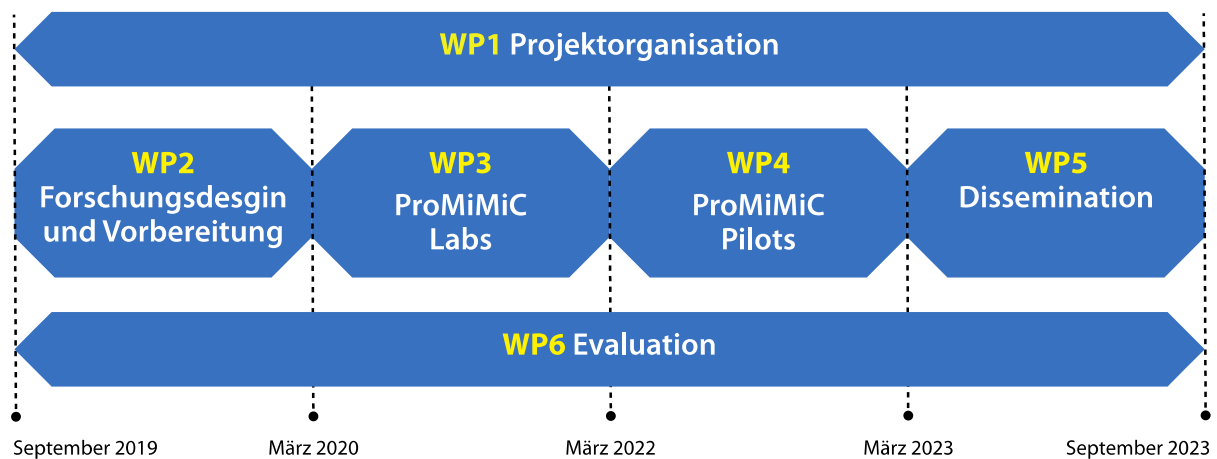


Abbildung 1: Workpackages

Die verschiedenen Phasen des Projekts sind in Workpackages (WP1-WP6) untergliedert. Über die gesamte Laufzeit von ProMiMiC erstreckt sich die Projektorganisation (WP1). Im zweiten Workpackage (WP2) wird das Forschungsdesgin und die Kollaboration mit den verschiedenen Partnerinstitutionen vorbereitet. Danach werden die ProMiMiC Labs (Projektwochen im Krankenhaus) durchgeführt (WP3). Die daraus gewonnenen Erkenntnisse und aufkommenden Fragen sollen wegweisend für die Forschung in den darauffolgenden ProMiMiC Pilots sein (WP4). Im Anschluss werden die Forschungsergebnisse in der „Dissemination“ veröffentlicht (WP5) und im Verlauf des Projekts immer wieder evaluiert (WP6).

Das Projektmanagement von ProMiMiC setzt sich aus einer Steering Group, einer Research Group, einer Expert Group und Projektmitarbeiter_innen (ProMiMiC-staff) zusammen. Die Steering Group leitet und überwacht den Fortschritt und die Ergebnisse des Projekts, außerdem beaufsichtigt sie die Research Group und berät sich mit der Expert Group. Die Research Group führt gemeinsam mit dem ProMiMiC-staff die Aktivitäten der Workpackages durch. Leiterin des Gesamtprojekts und Vorsitzende der Steering Group ist Univ.-Prof. Dr. phil. Rineke Smilde, die als Professorin für Lifelong Learning in Music (LLM) an der Hanze University of Applied Sciences Groningen (HUAS) tätig ist und eine langjährige Gastprofessur an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien (mdw) innehatte. Karolien Dons, PhD,

ebenso Teil der Forschungsgruppe LLM, übernimmt die Koordination für das Gesamtprojekt. Sie überwacht die Organisation und Umsetzung der Workpackages, berichtet der Steering Group und ist in regelmäßigem Austausch mit der Projektleiterin. An jedem ProMiMiC-Standort gibt es eine_n Projektkoordinator_in, der_die für die Forschungsaktivitäten vor Ort, die Kollaboration mit dem Krankenhaus und andere Aktivitäten des Projekts zuständig ist. Die Koordinator_innen arbeiten in engem Kontakt mit den Forscher_innen am eigenen Standort zusammen.

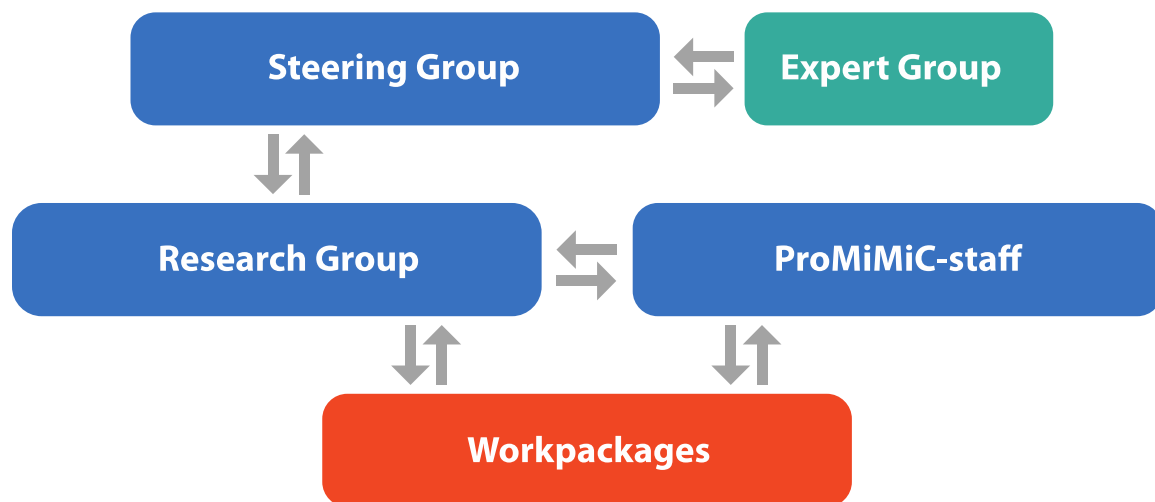


Abbildung 2: Projektmanagement von ProMiMiC

3.3 Forschungsfragen und -methoden

Die übergeordnete Forschungsfrage von ProMiMiC lautet:

How can (novice) musicians and nurses be further professionalised in effectively employing the MiMiC-practice, intervening with personalised live music for hospitalised patients, in order to contribute to an increased capacity for compassionate skills in nurses, and nurturing musicians' development, with the emphasis on interprofessional collaboration and learning? (Smilde, 2019, S. 35)

Die Forschung von ProMiMiC ist in zwei Stränge aufgeteilt, die beide zum nächsten Schritt der Professionalisierung von Musiker_innen und Pflegekräften beitragen. Die Fragen zu den beiden Forschungssträngen lauten (Smilde, 2019):

Interprofessionalität:

1. Was sind nützliche Konzepte für die interprofessionelle Kollaboration und das interprofessionelle Lernen von Musiker_innen und Pflegepersonal in der MiMiC-Praxis und welche Kenntnisse und Fähigkeiten sind dafür nötig?
2. Welchen Einfluss haben verschiedene gesellschaftliche und medizinische Kontexte auf die MiMiC-Praxis und wie können Musiker_innen und Pflegekräfte damit gut umgehen?
3. Wie können die Konzepte, Kenntnisse und Fähigkeiten bezüglich interprofessioneller Kollaboration in verschiedenen Kontexten in Module eines innovativen, professionellen Trainings für Musiker_innen und Pflegekräfte umgewandelt werden?

Patient_innenkontakt und Empathie:

4. Wie beeinflusst die MiMiC-Praxis den Patient_innenkontakt und die Empathiefähigkeit von Pflegekräften?
5. Wie können Pflegekräfte ihre Beteiligung in den MiMiC-Einheiten nutzen, um einen empathischeren Umgang im Patient_innenkontakt zu entwickeln?

Die Forschung für das Projekt setzt sich aus qualitativen und quantitativen Methoden zusammen, die je nach Forschungsstrang angewendet werden:

1. Interprofessionalität:

- Teilnehmende Beobachtung
- Semistrukturierte Expert_innen-Interviews
- Gruppendiskussion
- Reflective Journals

2. Patient_innenkontakt und Empathie:

Fragebogen (vor und direkt nach jeder Projektwoche)

- PANAS: Positive and Negative Affect Schedule
- UWES: Utrecht Work Engagement Scale
- PQLS: Professional Quality of Life Scale

Die Theorie der Forschung basiert auf dem Konzept der Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967). Damit soll die Interaktion und das gemeinsame Lernen von Musiker_innen (und Musiktherapeut_innen) und Pflegekräften erfasst werden.

3.4 Die ProMiMiC-Forschung an vier Standorten

Die Forschungen zu ProMiMiC finden in vier verschiedenen Städten statt. An jedem Standort ist sowohl eine Institution aus dem musikalischen Bereich als auch ein Krankenhaus involviert, wobei jedes Krankenhaus ein anderes medizinisches Setting bietet, in dem die MiMiC-Praxis durchgeführt wird. Außerdem unterscheidet sich der Forschungsfokus an den Standorten:

Tabelle 1: Institutionen, Kontext und Forschungsfokus an den Standorten

Ort	Institutionen	Kontext	Forschungsfokus
Groningen	Hanze University of Applied Science; Universitair Medisch Centrum Groningen	Chirurgische Stationen	Interprofessionalität von Musiker_innen und Pflegekräften; Patient_innenkontakt und Empathiefähigkeit von Pflegekräften
Den Haag	Royal Conservatoire the Hague; Haaglanden Medisch Centrum	Station für innere Medizin	Interprofessionalität von Musiker_innen und Pflegekräften; Patient_innenkontakt und Empathiefähigkeit von Pflegekräften
Wien	Universität für Musik und darstellende Kunst Wien; Allgemeines Krankenhaus Wien/Medizinische Universität Wien	Station für Radioonkologie	Interprofessionalität von Musiker_innen und Musiktherapeut_innen
London	Royal College of Music and Imperial College London; Chelsea and Westminster Hospital London	Entbindungsstation	Situatives Lernen von Musiker_innen; Bildungskontext

Der Forschungsfokus in Groningen und Den Haag liegt auf dem interprofessionellen Lernen zwischen Musiker_innen und Pflegekräften. Anschließend soll ein Muster für MiMiC und im Weiteren auch Trainingsprogramme und Kurse entwickelt werden, die sowohl an Bildungseinrichtungen als auch in der Ausbildung von Pflegekräften im Krankenhaus angeboten werden sollen.

In London geht es um die Erschließung von Wissen und Fähigkeiten im Zusammenhang mit dem *beruflichen Habitus* von Musiker_innen, die im Krankenhauskontext arbeiten. Der berufliche Habitus wird dabei nicht nur als das Entwickeln eines Gespürs dafür gesehen, wie man in einem neuen Kontext auftritt, sondern auch als das Entwickeln einer Sensibilität für erforderliche Gefühle, Moralvorstellungen und die Kapazität für emotionale Arbeit. Dadurch kann die Interprofessionalität unterschiedlich betrachtet werden: in Bezug auf die Frage wie Musiker_innen sich einem neuen Tätigkeitsfeld (dem Krankenhaus) annähern, wie sie durch die Interaktion mit anderen Professionen in einem anderen Kontext sowie den Patient_innen eine neue Idee entwickeln und wie sie als Musiker_innen im Krankenhaus auftreten. Im Besonderen wird dabei untersucht, wie der berufliche Habitus geformt wird, wenn professionelle Musiker_innen mit Musikstudierenden und Pflegekräften zusammenarbeiten.

In Wien liegt der Fokus auf interprofessionellem Lernen von Musiker_innen und Musiktherapeut_innen. Es erscheint gerade im Kontext dieser Praxis besonders relevant, eine Mischung aus Musiker_innen und Musiktherapeut_innen zu haben. In der Musiktherapie werden vorwiegend klinische Ziele verfolgt, weswegen es vorkommen kann, dass die eigene künstlerische Identität der Musiktherapeut_innen mit der Zeit in den Hintergrund rückt oder sogar verloren geht. Diese aufrecht zu halten, kann herausfordernd sein, gleichzeitig beugt sie Überarbeitung und Berufsmüdigkeit vor. Für Musiker_innen hingegen kann das Spielen in einem Krankenhaus eine große Herausforderung darstellen, wenn sie mit starken Emotionen oder unvorhersehbaren Situationen konfrontiert sind. Musiktherapeutische Methoden können wiederum auch von Musiker_innen erlernt und in diesem Setting angewendet werden. Daraus ergibt sich die Frage, wie Musiker_innen und Musiktherapeut_innen durch ihre jeweiligen Kompetenzen voneinander profitieren und lernen können. Das Ziel ist das Erstellen eines transferierbaren Konzepts und einer Arbeitsweise sowie das Sichtbarmachen von Balance und Wechselwirkung zwischen professioneller (künstlerischer) Identität und Empathiefähigkeit.

4 Onkologie

Nachdem das ProMiMiC-Projekt in Wien auf einer radioonkologischen Station stattfindet und ich Interviews mit den Patient_innen von dort geführt habe, möchte ich im Folgenden einen allgemeinen Einblick zur Situation von Patient_innen mit einer Krebsdiagnose geben. Des Weiteren beschreibe ich den Ablauf einer strahlentherapeutischen Behandlung und stelle psychische sowie physische Belastungen dar, die dadurch ausgelöst werden können. Ebenso befasse ich mich mit der Psychoonkologie und psychoonkologischen Interventionen.

4.1 Situation der Patient_innen

Um genauer zu beleuchten, was in Patient_innen vorgeht, die eine onkologische Diagnose erhalten haben, zitiere ich einen Abschnitt von Faller (1998), der sehr anschaulich beschreibt, was eine Krebserkrankung bei den Betroffenen auslösen kann und welchen Belastungen sie ausgesetzt sind:

Krebskranke sind mit schweren Belastungen konfrontiert. Während Gesunde die Tatsache, einmal sterben zu müssen, gut ausblenden können, ist ein Krebskranker gezwungen, sich mit diesem Gedanken auseinanderzusetzen. Die natürliche Selbstverständlichkeit des Lebens ist für ihn in Frage gestellt. [...] Zusätzliche Belastungen entstehen durch die körperlichen Auswirkungen der Krankheit, wie Müdigkeit, Schwäche, Appetitlosigkeit, und durch eingreifende Therapiemaßnahmen. Auch die Krankenhausbehandlung selbst erfordert Umstellungen und Anpassungen: Patienten erleben sich als in hohem Maße abhängig von ihren Ärzten, müssen auf deren Therapieangebot vertrauen. Sie müssen sich darüber hinaus unter Umständen daran gewöhnen, von anderen versorgt zu werden, sei es im Krankenhaus oder zu Hause. Manchmal haben sie das Gefühl, ihr eigenes Leben nicht mehr selbst bestimmen zu können, wenn sie beispielsweise auf eine Behandlungsmaßnahme vital angewiesen sind. [...] Existenzielle Fragen stellen sich: Kann ich noch einmal in meinen Beruf zurückkehren? Was wird aus meiner Familie werden? Sorgen, Trauer, Angst und Wut, die Frage „Warum gerade ich?“, gehören zu den häufigen Reaktionen bei der Krankheitsverarbeitung. [...] Krebskranke brauchen vor allem Zeit und eine kontinuierliche, unaufdringliche Begleitung, um die Belastungen verarbeiten zu können. (S. 25f.)

Neben den körperlichen Auswirkungen, mit denen Krebspatient_innen zu kämpfen haben, beschreibt Faller auch die Konfrontation mit existenziellen Themen, insbesondere dem Tod.

Ebenso benennt er die entstehende Abhängigkeit durch notwendige pflegerische Maßnahmen und den Verlust der Selbstbestimmung als sehr belastende Begleiterscheinungen bei Krebserkrankungen.

Schulz-Kindermann (2013) fasst die zu bewältigenden Veränderungen und Herausforderungen, die mit einer Krebsdiagnose einhergehen, nach Lesko (1990) unter den fünf Ds zusammen: „Distance, Dependence, Disability, Disfigurement und Death“ (S. 103). Mit *Distance* ist dabei die Auswirkung auf das soziale Umfeld gemeint. Durch die Erkrankung treten Veränderungen in den Beziehungen zu nahestehenden Personen auf. Alltagsthemen rücken beispielsweise in den Hintergrund, dafür stehen Fragen zum Krankheitsverlauf, zur Behandlung und deren Auswirkungen auf das weitere Leben im Vordergrund. Auch längere Krankenhausaufenthalte der Betroffenen führen durch die physische Trennung von Partner_in oder Familie zu einer stark veränderten vorübergehenden Lebenssituation. Durch die körperlichen Beeinträchtigungen sind die Erkrankten auf die Unterstützung von Angehörigen, Pflegenden und Ärzt_innen angewiesen. Die dadurch entstehende Abhängigkeit (*Dependence*) kann Gefühle von Kontroll- und Autonomieverlust hervorrufen. Außerdem können aufgrund der Einschränkungen andere Lebensziele vorerst nicht weiterverfolgt werden und müssen auf unbestimmte Zeit unterbrochen und verschoben werden (*Disability*). Körperliche Auswirkungen der Behandlung, wie z.B. Gewichts- bzw. abnahme, Haarausfall oder sexuelle Funktionsstörungen, werden besonders als psychosoziale Herausforderung wahrgenommen und können zu einem veränderten Selbstbild führen sowie Einfluss auf das Selbstwertgefühl haben (*Disfigurement*). Zudem rückt die Auseinandersetzung mit dem Thema Tod in den Vordergrund (*Death*).

Die „Todesdrohung“ steht laut Faller an erster Stelle, da die Diagnose Krebs immer noch sehr stark mit dem Tod assoziiert wird und das, obwohl es in vielen Fällen gute Heilungsprognosen gibt. Ab dem Zeitpunkt der Diagnose und während des gesamten Krankheitsverlaufs sind die Betroffenen außerdem mit Gefühlen der Unsicherheit konfrontiert. Diese beziehen sich auf Auswirkungen der Behandlung, Stigmatisierungsängste, Schuldgefühle und das weitere Leben (Tschuschke, 2011).

Nach Faller (1998, S. 26ff.) lassen sich die Belastungen, die mit einer Krebsdiagnose einhergehen, unter folgenden Aspekten zusammenfassen:

- Todesdrohung
- Verletzung der körperlichen Unversehrtheit

- Autonomieverlust
- Verlust von Aktivitäten
- soziale Isolierung, Stigmatisierungsangst
- Bedrohung der sozialen Identität und des Selbstwertgefühls

Es zeigt sich, dass sich die Belastungen einer Krebserkrankung auf den unterschiedlichsten Ebenen bemerkbar machen – physisch, psychisch sowie im sozialen als auch spirituellen Kontext. Im Folgenden werde ich – zum genaueren Verständnis von Patient_innen einer radioonkologischen Station – den Ablauf einer Strahlentherapie und die damit verbundenen Belastungen darstellen.

4.2 Spezifische Belastungen von Patient_innen der Strahlentherapie

Ca. 60 % aller Krebserkrankten erhalten Strahlentherapie im Verlauf ihrer Behandlung. Dabei wird die Strahlentherapie als kurative (heilende) sowie als palliative Behandlungsmethode eingesetzt und oftmals in Kombination mit anderen Therapien, z.B. durch Medikamentengabe (Chemotherapie) oder chirurgische Eingriffe (Operation), angewendet. Patient_innen der Strahlentherapie sind mit sehr unterschiedlichen Diagnosen konfrontiert. Die Art der Krebserkrankung, das Alter der Patient_innen und die jeweiligen Heilungsprognosen können dementsprechend auf einer radioonkologischen Station stark variieren (Kirchheiner, Klug & Pötter, 2011).

In der radioonkologischen Behandlung werden „energiereiche Strahlen zur Zerstörung der Tumorzellen eingesetzt“ (Schulz-Kindermann et al., 2013, S. 52). Kirchheiner et al. (2011) beschreiben den Wirkmechanismus der Strahlen nach Hermann, Baumann und Dörr (2006) folgendermaßen:

Der Einsatz der Radioonkologie in der Krebsbehandlung basiert auf der biologischen Wirkung energiereicher Strahlung vor allem auf die Zellteilung. Durch strahleninduzierte Schäden am DNA Doppelstrang (als Schlüsselsubstanz für die Erbinformation im Zellkern) kann die Zellteilung gestört oder sogar verhindert werden. Während gesunden Zellen Reparaturmechanismen zur Regeneration nach strahlenbedingter Schädigung zur Verfügung stehen, weisen maligne Tumorzellen diese Regenerationsfähigkeit in wesentlich geringerem Ausmaß auf und sterben bei ausreichender Strahlenwirkung und -dosis ab. Dies führt zu einer Wachstums-

verzögerung und bei entsprechender Dosis zu einer definitiven Eliminierung des Tumorgewebes. (S. 298)

Eine radioonkologische Behandlung läuft in mehreren Schritten ab. Zu Beginn findet ein ärztliches Erstgespräch statt. Darin werden alle Voruntersuchungen und die Indikation für eine Strahlentherapie besprochen, die Patient_innen werden über die geplante radioonkologische Behandlung sowie mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt und geben ihr Einverständnis zur Behandlung. Daraufhin folgt die Bestrahlungsplanung. Dabei wird das zu bestrahlende Tumorgebiet eingegrenzt, der Bestrahlungswinkel gemessen und die Bestrahlungsdosis festgelegt. In der anschließenden Simulation werden die berechneten Bestrahlungsfelder auf den Körper des_der Patient_in übertragen. Die_der Patient_in liegt dafür bis zu 30 Minuten auf dem Simulationstisch, wird mit Röntgenstrahlen durchleuchtet und die zu bestrahlenden Stellen werden mit Hilfslinien auf der Haut des_der Patient_in markiert. Die Bestrahlung selbst dauert ca. zehn Minuten und findet fast täglich (normalerweise Montag bis Freitag) über einen festgelegten Zeitraum (meist mehrere Wochen) statt (Kirchheiner et al., 2011).

Je nachdem welcher Bereich des Körpers bestrahlt wird und abhängig von der Dosis, können verschiedene Nebenwirkungen auftreten, wie z.B. Haarausfall, Mundtrockenheit, Schluckstörungen (bei Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich) oder Bauchschmerzen, Übelkeit und Durchfall (bei Bestrahlung im Bauchbereich). Sehr häufig berichten Betroffene von Erschöpfungszuständen und Müdigkeit. Zudem entstehen an den Bestrahlungsstellen oft Hautrötungen und -trockenheit. Nach Ende der Bestrahlung verschwinden die Nebenwirkungen meist innerhalb einer Woche wieder (Schulz-Kindermann, 2013).

Kirchheiner et al. (2011) beschreiben das psychosoziale Erleben der Patient_innen, die sich einer radioonkologischen Behandlung unterziehen müssen. Demnach empfinden Betroffene die Strahlentherapie häufig als „etwas Unbegreifliches und Bedrohliches“, da die Strahlen weder seh- noch hörbar sind und im Moment der Bestrahlung auch keine spürbare Reaktion auslösen. Dadurch kann die Behandlung selbst nur schwer bewusst wahrgenommen und mitverfolgt werden, was wiederum „Gefühle von Hilflosigkeit, Abhängigkeit und Kontrollverlust“ hervorrufen kann (S. 299). Ebenso können „Ängste vor Behandlungsfehlern“ (S. 302) entstehen, z.B. die Befürchtung, dass nicht an der richtigen Stelle bestrahlt wird und stattdessen gesunde Zellen zerstört werden. In einer Studie von Lamszus und Verres (1998), bei der Patient_innen zu ihrem Erleben der Bestrahlungssituation befragt wurden, konnten dennoch ca. zwei Drittel die Strahlen als „Heilquelle“ sehen (S. 56). Bereits in der vorausgehenden Simulation, bei der die Patient_innen bis zu 30 Minuten in der gleichen Position möglichst

regungslos liegen müssen und um sie herum die verschiedenen Geräte eingestellt werden, können „Gefühle des Ausgeliefertseins und der Instrumentalisierung des eigenen Körpers“ (Kirchheiner et al., 2011) eintreten. Außerdem kann „Verunsicherung durch die beeindruckende Technik und deren automatisierte Abläufe“ (S. 302) ausgelöst werden. Um diesen Ängsten und Gefühlen der Unsicherheit vorzubeugen, kann eine genauere Aufklärung über die medizinischen Vorgänge helfen: „Die Wissensvermittlung über strahlungstherapeutische Wirkmechanismen, technische Abläufe während der Bestrahlung und über die vorliegenden Hochsicherheitsstandards reduziert Gefühle von Angst und Hilflosigkeit und wirkt sich in der Regel positiv auf die Behandlungsakzeptanz aus“ (S. 301). Dieses Vorgehen ist Teil der psychoonkologischen Versorgung. Durch psychoonkologische Betreuung werden Patient_innen auch auf psychosozialer Ebene begleitet und unterstützt. Im Anschluss werden einige Eckpunkte zur Psychoonkologie und zu psychoonkologischen Interventionen aufgeführt.

4.3 Psychoonkologie und psychoonkologische Interventionen

In der S3-Leitlinie für die psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung erwachsener Krebspatient_innen wird die Psychoonkologie folgendermaßen definiert (Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF), 2014):

Die Psychoonkologie, synonym auch „Psychosoziale Onkologie“, ist ein eigenes Arbeitsgebiet im onkologischen Kontext, das sich mit dem Erleben und Verhalten sowie den sozialen Ressourcen von Krebspatienten im Zusammenhang mit ihrer Krebserkrankung, deren Behandlung sowie damit verbundenen Problemlagen befasst. Aufgabe der Psychoonkologie ist es, die Bedeutung psychologischer und sozialer Faktoren für die Entstehung, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation, Nachsorge sowie den gesamten Verlauf einer Tumorerkrankung und deren Wechselwirkungen wissenschaftlich zu untersuchen und die gewonnenen Erkenntnisse in der Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation, ambulanten Versorgung und Palliativbetreuung von Patienten nutzbar zu machen und in konkrete Unterstützungs- und Behandlungsangebote umzusetzen. Dabei schließt die Psychoonkologie nicht nur die direkt von der Krankheit betroffenen Personen, sondern auch die Angehörigen und das soziale Umfeld mit ein. (S. 24)

Bei 30% bis 60% aller Krebsbetroffenen entsteht aufgrund der psychischen und körperlichen Belastungen, die mit der Diagnose Krebs einhergehen, eine behandlungsbedürftige psychiatrische Erkrankung. Zu den häufigsten psychiatrischen Diagnosen zählen dabei (Sperner-Unterweger, 2011, S. 376):

- Akute Belastungsreaktion (F43.0)
- Ängstlich/depressive Anpassungsstörung (F43.2)
- Depressive Episode (F32.x)
- Erschöpfungssyndrom (F48.0)

Das zeigt, wie wichtig und notwendig psychosoziale Betreuungsmöglichkeiten für Patient_innen der Onkologie sind. Folgende psychoonkologische Interventionen können dabei zum Einsatz kommen (Sperner-Unterweger, 2011, S. 376):

- Informationsvermittlung und Beratung
- Psychoedukative Verfahren
- Entspannungstechniken
- Psychotherapeutische Interventionen
- Kreativtherapien

Durch Informationsvermittlung und Beratung soll zum einen das Krankheits- und Therapieverständnis gefördert werden, zum anderen sollen dadurch Strategien zur Krankheitsbewältigung (Coping) vermittelt werden. Kompetenzen im Umgang mit Gesundheit, Krankheit und Therapie werden durch psychoedukative Verfahren und Entspannungstechniken verbessert. Des Weiteren können sich Entspannungstechniken, wie z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson oder autogenes Training, durch Reduktion von Stress positiv auf die psychische Befindlichkeit auswirken oder eine verbesserte somatische Symptomkontrolle bewirken. Psychotherapeutische Interventionen, die sich unterschiedlicher Methoden bedienen, tragen zur Stabilisierung in Krisensituationen bei, bieten emotionale Entlastung und reduzieren psychische Symptome. Außerdem wird dabei der Aufbau von Coping-Strategien unterstützt und eine Steigerung von Lebensqualität begünstigt. Veränderungen und Verbesserungen in den Krankheitsbewältigungsstrategien sowie der Lebensqualität sind ebenso Ziele der Kreativtherapien, wie z.B. Mal-, Tanz- oder Musiktherapie.

Die übergeordneten Ziele psychoonkologischer Interventionen lassen sich unter folgenden Punkten zusammenfassen (Tschuschke, 2011, S. 134):

- Reduktion von Stress, Angst, Depression und Verzweiflung
- Verbesserung von Fatigue und Lebensqualität
- Verbesserung von Coping sowie krankheits- und behandlungsbezogenem Wissen
- Erhöhung der Compliance

Zugehörig zu den Kreativtherapien wird auch Musiktherapie als psychoonkologische Intervention eingesetzt. Im nachfolgenden Kapitel wird die Musiktherapie allgemein und als Arbeitsfeld im onkologischen Bereich beschrieben.

5 Musiktherapie

Im ProMiMiC-Projekt in Wien steht die interprofessionelle Zusammenarbeit von Musiker_innen und Musiktherapeut_innen im Fokus der Forschung. Im Besonderen geht es dabei um die Frage, welche musiktherapeutischen Methoden und Skills im Kontext von ProMiMiC hilfreich und sinnvoll sein könnten. Zusätzlich habe auch ich – durch meinen fachlichen Hintergrund und das hybride Setting – die Rolle der Mediatorin musiktherapeutisch geprägt. Im Folgenden werde ich daher die Musiktherapie in Abgrenzung zur Musikmedizin und zu anderen musikbasierten Interventionen erläutern. Des Weiteren werde ich einen kurzen Einblick in die Musiktherapie in der Onkologie geben.

5.1 Musikmedizin, Musiktherapie und andere musikbasierte Interventionen

In der folgenden Abbildung werden die Unterschiede von Musikmedizin, Musiktherapie und anderen musikbasierten Interventionen dargestellt (Stegemann, 2021, Abb. 1.1):

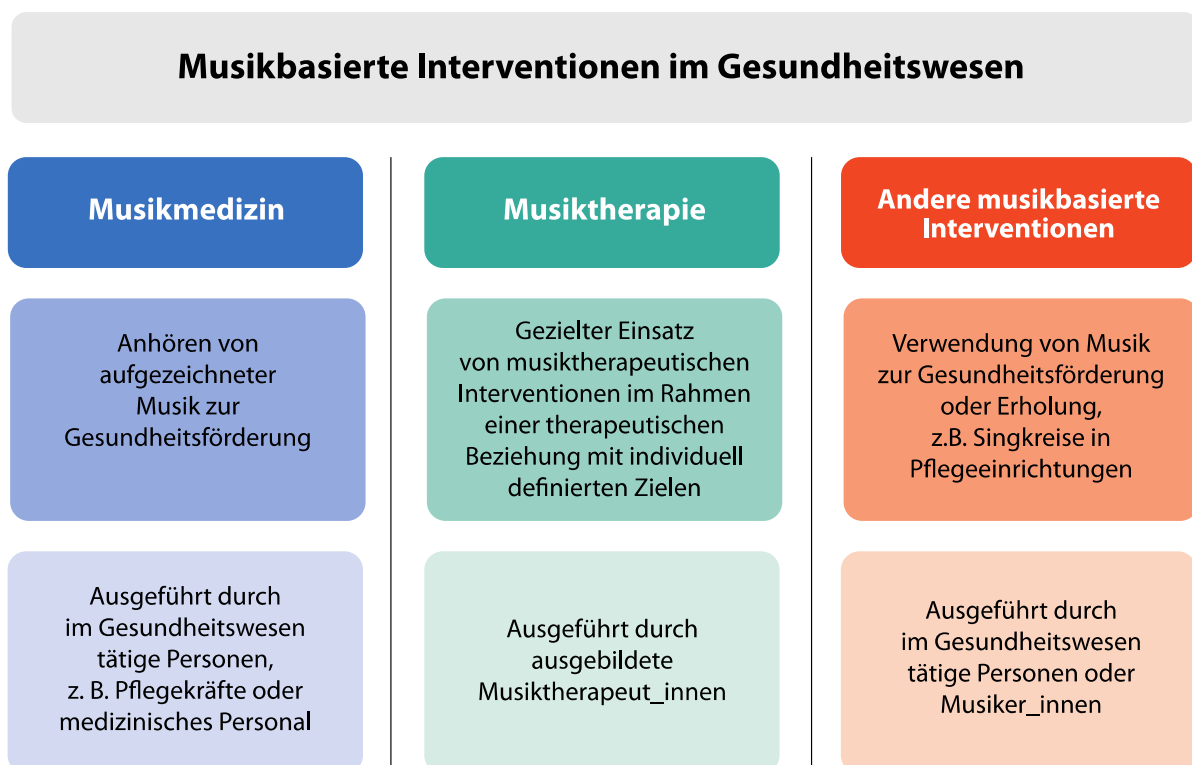


Abbildung 3: Musikbasierte Interventionen im Gesundheitswesen

Musikmedizin ist „die präventive, therapeutische und rehabilitative Anwendung musikalischer Reize im Gesundheitswesen, mit der Absicht, übliche medizinische Verfahren zu komplementieren, wobei die spezifische, drohende oder tatsächlich gegebene Gesundheitsstörung und deren medizinische Behandlung individuell berücksichtigt werden“ (Spintge, 2001, S. 396). Ein Beispiel dafür ist, dass Patient_innen vor, während oder nach einer Operation eine ausgewählte Musik vom Tonträger anhören, die zur Entspannung beitragen soll. Eine solche musikmedizinische Behandlung wird von Pflegekräften oder medizinischem Personal durchgeführt.

„Andere musikbasierte Interventionen“ können unterschiedliche musikalische Angebote in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sein, die zur Gesundheitsförderung oder Erholung eingesetzt werden. Darunter fallen z.B. Singgruppen oder Klinikkonzerte. Diese werden von Pflegekräften oder Musiker_innen angeboten. Dieser Kategorie lässt sich auch das Projekt (Pro)MiMiC zuordnen.

Abzugrenzen davon ist die Musiktherapie, die in Österreich ausschließlich von anerkannten Musiktherapeut_innen angeboten werden darf. Laut dem österreichischen Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2021) wird sie folgendermaßen definiert:

Die Musiktherapie ist eine eigenständige, wissenschaftlich-künstlerisch-kreative und ausdrucksfördernde Therapieform. Sie umfasst die bewusste und geplante Behandlung von Menschen durch den Einsatz musikalischer Mittel in einer therapeutischen Beziehung. [...]

Ziel der Behandlung ist:

- Symptomen vorzubeugen, diese zu mildern oder zu beseitigen oder
- behandlungsbedürftige Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern oder
- die Entwicklung, Reifung und Gesundheit der Behandelten zu fördern bzw. zu erhalten oder wiederherzustellen

In der Musiktherapie spielt die therapeutische Beziehung eine tragende Rolle in der Behandlung. Zudem vereinbaren Patient_in und Therapeut_in zu Beginn, welche Therapieziele verfolgt werden sollen. Somit werden diese nicht vorgegeben, sondern ergeben sich aus dem Gespräch mit den Patient_innen und können sehr unterschiedlich sein.

5.2 Musiktherapie in der Onkologie

„In oncology, music therapy is the skilled and professionally informed use of music-based interventions within a therapeutic relationship to address biopsychosocial and/or spiritual concerns to alleviate discomfort, support coping, restore function, and improve life quality.“ (O’Callaghan & Magill, 2016, S. 116)

Musiktherapeutische Interventionen in der Onkologie können bei Unruhe, Verwirrung, kognitiver Beeinträchtigung, Angst, Schmerzen, Depression, spirituellen Anliegen, Mangel an sozialer Unterstützung, Isolation, geringem Selbstbewusstsein und als Unterstützung in der Kommunikation zwischen Patient_in und Angehörigen bzw. Pflegepersonal eingesetzt werden.

O’Callaghan und Magill (2016) beschreiben folgende Skills, die Musiktherapeut_innen im onkologischen Setting benötigen:

As the needs of those facing the challenges of cancer are prevalent, music therapists need to be compassionate, maintaining well developed listening and attention skills and displaying a calm and accepting demeanor. It is also paramount that the therapist has astute self-awareness skills so as to be able to be fully present to the needs of patients and families. Music therapists must also be flexible and innovative in their approaches, so as to be able to adapt to the changing needs in and between sessions. (S. 128)

Zur Wirksamkeit von Musiktherapie bei onkologischen Patient_innen wurde 2019 vom Institut für Qualität und Wissenschaftlichkeit im Gesundheitswesen ein Health Technology Assessment (HTA) veröffentlicht. Dabei konnten kurzzeitige Effekte von musiktherapeutischen Interventionen „in Bezug auf psychische Endpunkte wie Abgeschlagenheit, Stimmungsschwankungen, Angstzustände und gesundheitsbezogener Lebensqualität“ (Stürzlinger et al., 2019, S. 6) nachgewiesen werden. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Bradt, Dileo, Magill und Teague (2016) in ihrem systematischen Review *Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients*: Positive Effekte von Musiktherapie bei Krebskranken zeigten sich dabei in den Bereichen Angst, Schmerz, Fatigue und Lebensqualität, außerdem kleine Effekte in Bezug auf Herzfrequenz, Atemfrequenz und Blutdruck. Da ein Großteil der eingeschlossenen Studien jedoch ein großes Verzerrungspotential birgt, wird die Qualität der Ergebnisse als gering eingestuft. Zur Wirkung von Musiktherapie auf Lebensqualität und Länge des verbleibenden Lebens bei unheilbaren Krebskranken gibt es eine Studie von Hilliard (2003). Die Lebensqualität von Patient_innen mit unheilbarem Krebs wurde nach der ersten Musiktherapie-Einheit laut dieser Studie signifikant höher eingestuft als von Patient_innen aus der Kontrollgruppe ohne Musiktherapie.

Nach mehreren Musiktherapie-Einheiten stieg die Lebensqualität außerdem weiterhin an, während sie in der Kontrollgruppe weiter abnahm. Im Verlauf der Behandlung war die Lebensqualität in der Musiktherapie-Gruppe dauerhaft höher, auch dann noch, wenn körperliche Funktionen schlechter wurden. Ein signifikanter Unterschied in der Länge des verbleibenden Lebens konnte jedoch nicht nachgewiesen werden. In einer anderen Studie von Romito, Lagattolla, Costanzo, Giotta und Mattioli (2013), die sich mit Musiktherapie und dem emotionalen Ausdruck während der Chemotherapie beschäftigt, wurde bei Brustkrebspatient_innen einmalig die Verabreichung der Chemotherapie mit einer musiktherapeutischen Intervention begleitet. Dabei konnte im Vergleich zur Kontrollgruppe eine Reduktion von Stress, Angst, Depression und Ärger festgestellt werden. Zudem wiesen die Patient_innen der Gruppe mit Musiktherapie eine größere Zufriedenheit in dem Punkt Hilfsbedürftigkeit auf.

Nach O'Callaghan und Magill (2016) gibt es fünf Bereiche, in denen Musiktherapie bei onkologischen Patient_innen besonders effektiv zu wirken scheint:

- a) In the enhancement of positive feelings of calmness, relaxation, and of personal well-being;
- b) in offering safe cathartic expressions and transformations;
- c) in facilitating the elaboration of existential and spiritual issues and improving sense of meaning;
- d) in facilitating the communication between patients, family members, and staff; and
- e) improving overall quality of life. (S. 128)

Die musiktherapeutische Arbeit mit Krebskranken ist jedoch noch nicht sehr etabliert. Zur Berufssituation von Musiktherapeut_innen in Österreich wurde 2018 eine Online-Umfrage (Phan Quoc, Riedl, Smetana und Stegemann, 2019) durchgeführt. Aus dieser geht hervor, dass lediglich 1,3% der befragten Musiktherapeut_innen in der Onkologie tätig sind. In einer Studie von Kern und Tague (2017) wurden Musiktherapeut_innen weltweit befragt, mit welchem Klientel sie arbeiten. Davon gaben 12,7% an, dass sie mit Krebspatient_innen arbeiten.

Zusammenfassend lässt sich Folgendes über die musiktherapeutische Arbeit in der Onkologie festhalten: Ziele in diesem Bereich sind das Lindern von Schmerzen und Leiden sowie eine Verbesserung von Coping-Strategien. Ebenso wird eine Steigerung von Wohlbefinden und Lebensqualität angestrebt. Des Weiteren soll die Kommunikation zwischen Patient_innen, Angehörigen und Stationspersonal unterstützt werden. Musiktherapeut_innen sollten dafür empathisch und aufmerksam im Umgang mit Patient_innen auftreten. Aufgrund von ständigen

Änderungen im Ablauf des Klinikalltags, müssen sie eine flexible Haltung einnehmen und innovativ in ihren Ideen sein, damit sie die Therapieeinheiten den Umständen entsprechend anpassen können.

6 „Musik auf Station“ – ProMiMiC in Wien

In der Forschung zum ProMiMiC-Projekt in Wien soll das interprofessionelle Lernen zwischen Musiker_innen und Musiktherapeut_innen untersucht werden, die als Ensemble für Patient_innen im Krankenhaus musizieren. Zwischen Februar und September 2021 wurden in diesem Rahmen drei Labs in Form von Projektwochen auf der radioonkologischen Station des AKHs durchgeführt. Die ersten beiden Labs wurden aufgrund der COVID-19-bedingten Sicherheitsbestimmungen im hybriden Format abgehalten. Erst im dritten Lab war es möglich, dass das Trio vor Ort auf der Station spielen konnte. Im Folgenden werden nach einer Vorstellung des ProMiMiC-Teams die Vorbereitung und Umsetzung der drei Labs genauer dargestellt.

6.1 Das ProMiMiC-Team

Das ProMiMiC-Team in Wien besteht aus folgenden Personen:

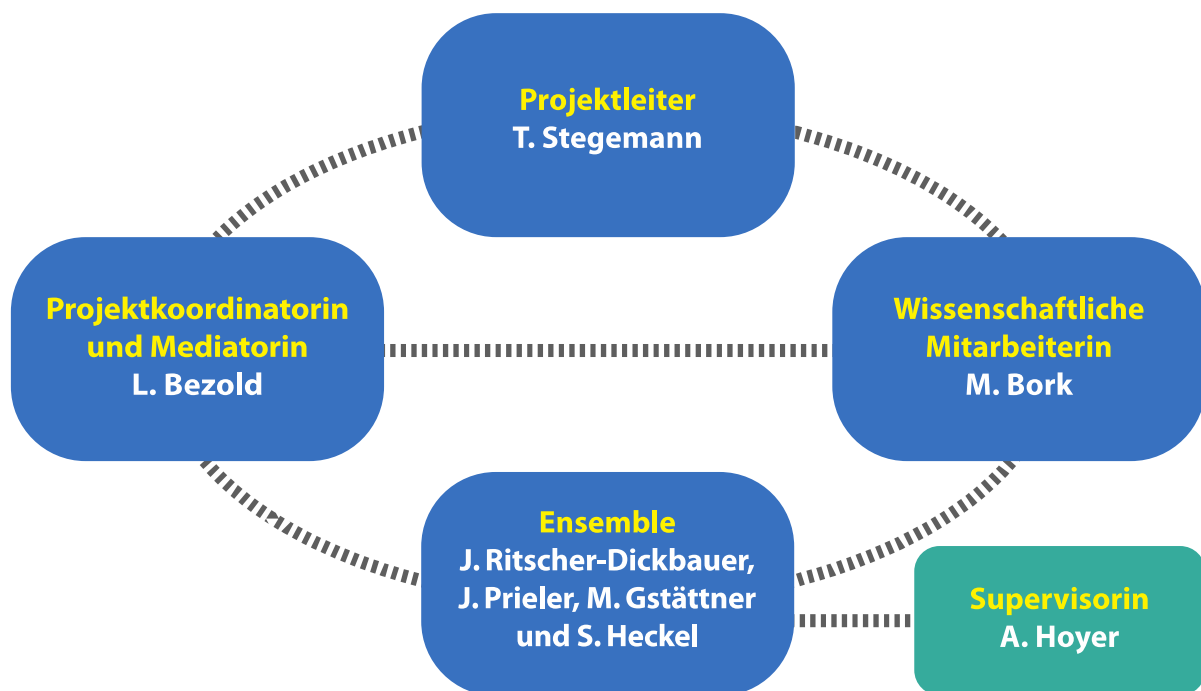


Abbildung 4: ProMiMiC-Team in Wien

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. sc. mus. Thomas Stegemann (Institutsleiter der Musiktherapie der mdw) ist der Projektleiter für den Standort Wien. Zudem ist er auch Teil der Steering Group. Dr. phil. Mag. art. Magdalena Bork (Leiterin des mdw talent lab) ist Teil der Research Group und als wissenschaftliche Mitarbeiterin für die ProMiMiC-Forschung in Wien zuständig. Ich,

Laura Bezold, BA (Studienassistentin am IMP der mdw und Diplomandin der Musiktherapie) bin die Koordinatorin des Projekts und durch die Umstellung in das hybride Format auch Mediatorin.

Für das ProMiMiC-Ensemble wurde ein Pool von Musiker_innen, Musiktherapeut_innen und Studierenden rekrutiert, aus dem für jedes Lab ein Trio zusammengestellt wurde. Ursprünglich waren zwei Musiker_innen, drei Musiktherapeutinnen und zwei Studentinnen Teil der Gruppe. Für die drei Labs kamen davon zwei Musiker_innen und zwei Musiktherapeutinnen zum Einsatz, die in unterschiedlicher Besetzung Trios bildeten:

- Dr. art. Mag. art. Maria Gstättnner (Musikerin), Instrument: Fagott
- Mag. art. Stefan Heckel (Musiker), Instrument: Akkordeon
- MMag. art. Johanna Ritscher-Dickbauer (Musiktherapeutin), Instrument: Klarinette
- Mag. phil. Mag. art. Judith Prieler (Musiktherapeutin), Instrument: Violine

Darüber hinaus stand Mag. art. Anke Hoyer zur Verfügung, die den Trios je nach Bedarf vor und/oder nach den Projektwochen musiktherapeutische Supervision anbot.

6.2 Vorbereitungen und Veränderungen

Als Einstieg in das Projekt war für das Ensemble ein zweitägiger Workshop vorgesehen, bei dem Krista de Wit, die in Groningen bei MiMiC selbst als Musikerin, Mediatorin und Forscherin tätig ist, die Gruppe inhaltlich und musikalisch auf den Krankhauskontext vorbereiten sollte. Aufgrund der anhaltenden unsicheren pandemischen Lage, wurde der Workshop über Zoom abgehalten. An drei Terminen zwischen Ende Mai und Mitte Juni 2020 zu je 90 Minuten gab Krista de Wit Einblicke in die MiMiC-Praxis, in musikalische und improvisatorische Ansätze sowie in die Kollaboration mit dem Pflegepersonal und in das Musizieren im Krankenhauskontext. An einem vierten Termin wurde außerdem der MiMiC-Film *Resonance* gemeinsam angeschaut. Nachdem das für Juli 2020 geplante erste Lab aufgrund der anhaltenden COVID-19-bedingten Sicherheitsbestimmungen nicht stattfinden konnte, gab es Mitte Oktober 2020 ein Treffen in Präsenz mit Magdalena Bork, mir und dem gesamten ProMiMiC-Ensemble. Dabei ging es in erster Linie darum, den Kontakt untereinander und zum Projekt aufrechtzuerhalten. Magdalena Bork und ich stellten den Ablauf des Projekts und die geplante Begleitforschung vor. Außerdem gab es Raum zum gemeinsamen Musizieren und einen Austausch über die verschiedenen Professionen.

Da es bis Dezember 2020 immer noch nicht möglich war, das Projekt umzusetzen und auch die weitere Planung durch die hohen Inzidenzwerte erschwert wurde, beschloss das ProMiMiC-Team, das Projekt auf ein hybrides Format umzustellen. Zwischenzeitlich ergaben sich auch institutionelle Veränderungen im Projekt. Die ursprünglich geplante Kollaboration mit der Krankenanstalt Rudolfstiftung (jetzt: Klinik Landstraße) war nicht realisierbar. Stattdessen konnte ein Kontakt zur Universitätsklinik für Radioonkologie des Allgemeinen Krankenhauses Wien hergestellt werden, aus dem sich eine Kollaboration für die drei Labs entwickelte. Im Folgenden wird die Station der Universitätsklinik für Radioonkologie vorgestellt, auf der das Projekt durchgeführt wird.

6.3 Station 14D der Universitätsklinik für Radioonkologie

In der Universitätsklinik für Radioonkologie sind 170 Mitarbeiter_innen angestellt, dazu gehören diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern/Pfleger_innen, Ärzt_innen, Psychoonkolog_innen, Biolog_innen, Physiker_innen, Radiotechnolog_innen und Mitarbeiter_innen in der Verwaltung. Univ.-Prof. Dr. Joachim Widder ist der Leiter der Klinik, der ermöglicht, dass ProMiMiC dort stattfinden kann.

Die Radioonkologie besteht aus zwei Stationen – Bettenstation 14D und 14E – und befindet sich im grünen Bettenturm des AKHs. Das Projekt ProMiMiC wird auf der Station 14D durchgeführt, welche mit 36 Betten ausgestattet ist. Die Station 14E hingegen wird als Wochenstation (von Montag bis Freitag) mit 12 Betten geführt und ist räumlich mit der Station 14D über einen offenen Stationsgang verbunden (Medizinische Universität Wien, 2022). Durch die Lage der Stationen auf der 14. Ebene sind die Patient_innenzimmer mit großen Fenstern ausgestattet, aus denen man einen weiten Blick über Wien hat. Viele Zimmer sind mit zwei Patient_innen belegt, wodurch neben den Betten und einem kleinen Tisch nicht viel Platz bleibt.

6.4 Das erste Lab

Im Februar 2021 konnte auf der Station für Radioonkologie des AKHs die erste hybride Projektwoche stattfinden. Aufgrund der Corona-Lage durfte nur eine Person des Teams vor Ort auf der Station sein, während das Ensemble über Videoanruf dazu geschaltet wurde. Für die technische Umsetzung waren folgende Voraussetzungen notwendig: Ein Raum der mdw, ausgestattet mit Laptop, Beamer, Kamera, Leinwand und Ruummikrofonen sowie einer entsprechenden Akustik, stand dem Ensemble für die gesamte Projektwoche als Bühne und Übertragungsort zur Verfügung. Zusätzlich waren zu den Sendezeiten ein bis zwei Techniker des Audio-Video-Zentrums der mdw anwesend, die sich um eine bestmögliche Audioqualität der Live-Übertragung via Zoom kümmerten und für alle technischen Belange zuständig waren, damit sich das Ensemble ausschließlich auf den Kontakt zu den Patient_innen und das Improvisieren konzentrieren konnte. Magdalena Bork war ebenfalls im Raum mit dem Ensemble (für die Patient_innen aber nicht sichtbar), um die Sessions als teilnehmende Beobachterin mit zu verfolgen. Als einzige vor Ort im Krankenhaus übernahm ich dort die Rolle der Mediatorin. Für die technische Umsetzung auf der Station wurden ein Ipad Pro 12, ein Lautsprecher und ein mobiler Router (für eine stabile Internetverbindung) eingesetzt. Mit Johanna Ritscher-Dickbauer, Maria Gstättnner und Stefan Heckel als Ensemblemitglieder für das erste Lab, bestand die Besetzung des Trios aus Klarinette, Fagott und Akkordeon gespielt von einer Musiktherapeutin und zwei Musiker_innen. In den Wochen vor dem Lab traf sich das Trio zu mehreren Proben, um gemeinsam zu improvisieren und sich musikalisch besser kennen zu lernen. Außerdem arrangierte Stefan Heckel einige Stücke für das Ensemble, die ebenfalls einstudiert wurden. Diese dienten als „Back-up“, auf die das Trio jederzeit zurückgreifen konnte, wenn entweder ein Stück statt einer Improvisation gewünscht wurde oder es passend schien, etwas aus dem Repertoire zu spielen. Als weitere Vorbereitung und Einstimmung auf die erste Projektwoche hatte das Trio auch eine Supervisionseinheit bei der Musiktherapeutin Anke Hoyer. Dabei konnten die Ensemblemitglieder einerseits ihre Erwartungen und/oder Befürchtungen/Unsicherheiten in Bezug auf die bevorstehende Projektwoche im Krankenhaus miteinander teilen. Andererseits wurden durch den vertieften Austausch miteinander, die



Abbildung 5: Flyer Lab 1

unterschiedlichen beruflichen Hintergründe und daraus resultierenden Vorstellungen und Herangehensweisen reflektiert.



Abbildung 6: Das Trio und die Mediatorin während der Videübertragung

Da die Zeitkapazitäten des Stationsteams sehr begrenzt waren und das AKH corona-bedingt sehr strenge Zutrittsregelungen hatte, konnte es vor der ersten Projektwoche leider kein persönliches Kennenlernen zwischen den Mitarbeiter_innen der Radioonkologie und dem ProMiMiC-Team geben. Als Kontaktperson von Seiten des AKHs erklärte sich die Psychologin der Station bereit, mit dem ProMiMiC-Team die nötigen Details zu besprechen und an das Stationsteam weiterzuleiten bzw. Rückfragen zu klären. Um das Projekt schon im Vorfeld bei Personal und Patient_innen vorzustellen und zu bewerben, wurden Flyer (Abb. 5) und Poster entworfen sowie eine Website¹ erstellt. Als Name für das Projekt entstand in diesem Zuge der Slogan „Musik auf Station“, da „ProMiMiC“ zu abstrakt klang und in der ausgeschriebenen Variante (Professional Excellence in Meaningful Music in Healthcare) zu lange und kompliziert

1 <https://www.mdw.ac.at/promimic/>

wirkte. Das Personal der Station wurde zudem in einer ausführlichen E-Mail über den genauen Ablauf des Projekts informiert. Nachdem das Projekt auch für das ProMiMiC-Team eine Premiere war und das hybride Setting technische Herausforderungen mit sich brachte, erschien es sinnvoll in der Woche vor dem ersten Lab einen Probedurchlauf zu machen. Ich konnte dadurch die Station vor Ort kennenlernen und einen ersten Eindruck von den Abläufen bekommen. Die Psychologin zeigte mir die Station und stellte mich dem Personal vor. Sie hatte einigen Patient_innen bereits von dem Projekt erzählt, jedoch zeigte sich, dass sich viele Patient_innen entweder zu schwach fühlten oder zu verunsichert waren, was sie erwarten würde. Dennoch fand sich für den Probedurchlauf eine Patientin, die neugierig auf das Projekt war und sich bereit erklärte, an einer „Generalprobe“ teilzunehmen. Nach einem kurzen Gespräch mit der Patientin, bei dem ich ihr das Projekt nochmals genauer erklärte, zog ich mich in den Patient_innenaufenthaltsraum zurück, welcher zu der Zeit nur wenig benutzt wurde und mir somit alleine zur Verfügung stand. Diesen Raum nutzte ich, um das technische Equipment aufzubauen und entsprechend einzustellen.



Abbildung 7: Tablet und Lautsprecher auf Station

Tablet, Lautsprecher und Router platzierte ich auf einem kleinen Rollwagen, mit dem ich problemlos auf der Station von Zimmer zu Zimmer fahren konnte. Das Trio hatte sich in der Zwischenzeit in einem der Konzertsäle der mdw getroffen und zusammen mit Magdalena Bork und den Technikern alles für eine Zoom-Übertragung vorbereitet. Als ersten Soundcheck starteten wir die Video-Verbindung vom Krankenhaus in die Universität und das Trio spielte einige improvisierte Takte. Im Anschluss berichtete ich dem Trio von der Situation auf der Station und von der Patientin, für die das Ensemble als erstes spielen würde. Daraus entwickelte sich für das Lab folgender Ablauf, der sich an jedem Projekttag ähnlich wiederholte:

- Ankommen auf der Station
- Technisches Equipment aufbauen
- Psychologin und Pflegepersonal nach Neuaufnahmen, Entlassungen und sonstigen Änderungen/Besonderheiten fragen
- Zu neuen und bereits bekannten Patient_innen gehen und das Projekt vorstellen bzw. fragen, ob sie heute (wieder) teilnehmen möchten
- Liste mit potenziellen Patient_innen und mögliche Reihenfolge erstellen
- Zoom-Verbindung zum Ensemble herstellen
- Soundcheck mit Ensemble
- Ensemble über heutige Patient_innen aufklären
- Vor der Übertragung: bei Patient_innen nochmals klopfen und abklären, ob Musik im Augenblick gewünscht wird
- Video-Übertragung starten, Patient_in und Trio einander vorstellen
- Gesprächsführung an Trio übergeben
- Nachgespräch mit Patient_innen, nachdem die Video-Verbindung getrennt wurde
- Nachbesprechung mit dem Ensemble und Vorbereitung auf die nächsten Patient_innen

Die Projektwoche fand von Montag bis Donnerstag statt. Ich selbst war jeden Tag ab 13/13.30 Uhr auf der Station, etwa um die gleiche Zeit traf sich das Ensemble in einem Raum der mdw, um sich vorzubereiten und musikalisch aufeinander einzustimmen. Ab ca. 14 Uhr begann dann der Soundcheck mit mir. Im Anschluss erklärte ich den für den jeweiligen Tag geplanten Ablauf (wie viele Patient_innen sich Musik wünschen, in welcher Reihenfolge sie drankommen), berichtete von besonderen Ereignissen auf der Station und erzählte etwas zu allen Patient_innen, die das Trio heute treffen würde. Von 14.30 bis 15.30 Uhr lief dann die „Sendezeit“, in der das Trio für Patient_innen und Personal musizierte. Je nachdem wie viele Patient_innen an dem Tag das Musikangebot in Anspruch nehmen wollten und auch, ob und

wann es eine Möglichkeit gab, um für das Personal zu spielen, kam es an jedem Tag zu unterschiedlich vielen Begegnungen.

Zu Beginn der Woche gab es nur ganz vereinzelt Patient_innen, die eine Teilnahme am Projekt in Betracht zogen. Im Gespräch mit der Psychologin stellte sich daraufhin heraus, dass sie Schwierigkeiten hatte, den Patient_innen das Projekt zu erklären, da sie selbst keine konkrete Vorstellung davon hatte, was musikalisch passieren würde und welchen Nutzen die Patient_innen davon haben könnten. Somit entschieden wir, dass ich selbst direkt mit den Patient_innen sprechen würde. Die Psychologin oder eine Pflegekraft nannten mir alle Patient_innen, die derzeit auf der Station waren und für das Projekt in Frage kämen. Einige Patient_innen konnten sie aufgrund ihrer Erkrankung oder anderen Einschränkungen, z.B. sehr schlechtes Gehör, als Teilnehmer_innen ausschließen. Nachdem ich alle potentiellen Patient_innen in einem Vorgespräch einzeln oder mit den jeweiligen Zimmernachbar_innen kennen gelernt hatte, ihnen das Projekt erklärt und ihr Interesse an der Teilnahme für heute oder einem der anderen Projektstage abgefragt hatte, erstellte ich eine Liste mit allen Interessierten. Außerdem legte ich eine Reihenfolge fest, in welcher das Trio für die jeweiligen Patient_innen spielen sollte. Manche Patient_innen hatten zu einer bestimmten Uhrzeit einen Behandlungstermin oder Besuch. Diese Informationen fragte ich im Vorgespräch ab und konnte damit einen Plan erstellen, wer zu welcher Zeit für eine Musikeinheit in Frage käme. Vor Beginn der Musikeinheiten klopfte ich nochmals bei den betreffenden Patient_innen, um mich zu versichern, ob sie nun für das Trio bereit wären. Manchmal waren Patient_innen dann gerade eingeschlafen, hatten eine Pflegekraft bei sich oder waren aufgrund eines unerwarteten Behandlungstermins doch nicht im Zimmer. In solchen Fällen änderte ich die Reihenfolge. Wenn die Patient_innen für eine Übertragung bereit waren, fragte ich sie, wo ich den Rollwagen aufstellen sollte, damit sie zum einen das Trio gut sehen und zum anderen selbst entscheiden konnten, was das Trio von ihnen sehen sollte. Danach startete ich die Video-Verbindung zum Ensemble und stellte ihnen die den Patient_in vor. Ab dann übernahm eine Person aus dem Trio die Gesprächsführung. Nach einem Austausch zwischen Trio und Patient_in, der meistens eher kurz ausfiel, sich manchmal aber auch zu einem längeren Gespräch entwickelte, spielte das Ensemble ein bis drei Stücke. Anschließend kamen Fragen oder Rückmeldungen von Patient_innen an die Musik oder das Trio, Patient_innen bedankten sich oder das Trio hatte noch Fragen an die Patient_innen. Nachdem sich das Trio von den Patient_innen verabschiedet hatte, beendete ich die Video-Verbindung. Im Anschluss führte ich noch ein Nachgespräch mit den Patient_innen, bei dem sie ihre Erlebnisse und Gefühle mit mir teilen konnten. Außerdem befragte ich sie, ob sie in den folgenden Tagen ein weiteres Mal Musik bekommen möchten.

Zurück im Patient_innenaufenthaltsraum startete ich wieder die Verbindung mit dem Ensemble, berichtete ihnen von dem Nachgespräch mit den Patient_innen und auch sie schilderten mir kurz, wie sie die Einheit erlebt hatten und welche Themen sie danach beschäftigt hatten. Daraus entstand die Routine, dass das Trio und ich nach fast jeder Musikeinheit eine kurze Nachbesprechung abhielten, um das gerade Erlebte abzurunden und einen Moment Zeit zu haben, um uns auf die nächsten Patient_innen einzustellen.

Einmal am Tag spielte das Trio auch am Stützpunkt für das Personal der Station. Manchmal vereinbarte ich dafür eine bestimmte Uhrzeit, oftmals ergab sich eine solche Gelegenheit aber auch einfach zwischendurch, wenn ich gerade mehrere Mitarbeiter_innen im Sozialraum angetroffen hatte. Damit das gesamte Team am Projekt teilhaben konnte, auch wenn sie nicht bei den Einheiten dabei waren, verfasste ich jeden Tag einen Bericht für die Station (siehe Anhang 1), in dem ich die täglichen Begegnungen und Erfahrungen mit den Patient_innen schilderte. Im Laufe der Woche teilte uns die für uns zuständige Psychologin mit, dass sie uns leider für kein weiteres Lab als Kontaktperson zur Verfügung stehen könne. Ihre Arbeitszeiten und die Anzahl an Patient_innen, die sie täglich betreute, ließen zu wenig Kapazität, um zusätzliche Zeit für das ProMiMiC-Projekt aufzubringen. Glücklicherweise erklärte sich daraufhin der Leiter des Pflgeteams bereit, die Aufgabe als Kontaktperson der Station für die nächsten beiden Labs zu übernehmen.

Am Ende der Projektwoche trafen sich alle Beteiligten des Projekts zu einer Nachbesprechung. Nachdem wir die ganze Woche getrennt voneinander – ich auf der Station, das Trio und Magdalena Bork in der Universität – das Projekt gemeinsam umgesetzt hatten, waren alle sehr gespannt, wie die unterschiedlichen Begegnungen hier und dort erlebt wurden. Magdalena Bork, die das Lab als teilnehmende Beobachterin mitverfolgt hatte, führte im Rahmen ihrer Forschung zum Projekt mit allen Ensemble-Mitgliedern und mir Einzelinterviews. Außerdem leitete sie eine Gruppendiskussion mit dem Trio.

Insgesamt nahmen im ersten Lab sechs verschiedene Patient_innen an ProMiMiC teil, wobei drei von ihnen mehrere Musikeinheiten bekamen. Im Verlauf der Woche kam es zu zehn Musikeinheiten für Patient_innen und zu drei für das Personal, dabei entstanden 24 verschiedene Improvisationen. Nur ein einziges Mal spielten die Musiker_innen ein Stück aus ihrem einstudierten Repertoire. In der nachfolgenden Tabelle (Tabelle 2) sind die unterschiedlichen Musikwünsche von Patient_innen und Personal aufgeführt.

Tabelle 2: Themen der Musikwünsche – Lab 1

Themen der Musikwünsche	Patient_innen	Personal
Landschaft/ Ort	„Am Meer in Dalmatien“ „Mein Garten – mein Paradies“ „Heimat“ „Toskana“	
Stimmung	„Nur lustig“ „Etwas Ruhiges“ „Musik zum Einschlafen“ „Etwas Lustiges, traurig ist’s genug“ „Spielen Sie, was Sie jetzt fühlen“	„Eher was Lustiges“
Musikstil/ Stück/ Komponist_in	„Gstanzln und Oberkrainer“ „Etwas Volksmusikantisches“ „Fuge – Gotik – Sprache – Bach“ „Polka, Walzer“	„Alla Turca“ „Peter und der Wolf“
Sonstiges	„Überraschen Sie mich“ „Etwas von eurer Auswahl“ „Idee habe ich keine, aber spielen Sie noch was“ „Etwas Kurzes, Schnelles“	„Frei heraus“

Mit vielen Eindrücken beendeten wir die erste Projektwoche und nutzten die gewonnenen Erfahrungen für die Planung der nächsten Projektwoche.

6.5 Das zweite Lab

Im Juli 2021 startete dann das zweite Lab, auch dieses fand aufgrund der anhaltenden unsicheren Corona-Lage im hybriden Format statt. Um von den bereits gesammelten Erfahrungen der Ensemble-Mitglieder profitieren zu können, entschieden wir uns dazu, nur eine personelle Änderung in der Besetzung vorzunehmen. Maria Gstättnner und Stefan Heckel blieben dabei, Judith Prieler (Violine) kam als Musiktherapeutin anstelle von Johanna Ritscher-Dickbauer neu hinzu. Für das zweite Lab studierte das Ensemble vorher kein Repertoire ein. Stattdessen fokussierten sie sich in den Proben auf personenzentrierte Improvisationen, da sie die Erfahrung im ersten Lab gemacht hatten, dass sie auch ohne einstudierte Stücke den Wünschen gut nachkommen konnten und die Improvisationen einen persönlicheren Kontakt zu den Patient_innen ermöglichten. Nachdem das Projekt im ersten Lab im Vorfeld beim Personal nur wenig wahrgenommen wurde, planten wir für das zweite Lab, den Probedurchlauf zu einer „Kick-Off-Veranstaltung“ zu erweitern. Dabei sollte den Mitarbeiter_innen die Projektidee und das Projektteam via Video-Übertragung vorgestellt werden und außerdem auch das Trio, als Einstimmung in die Woche, ein erstes Mal für das Personal spielen. Leider waren an dem betreffenden Tag zur vereinbarten Uhrzeit nur drei Pflegekräfte am Stützpunkt, von daher hatte unser Vorhaben nicht den gewünschten Effekt, dass möglichst viele Mitglieder des Stationsteams das Projekt kennen lernen würden. Schon in den Wochen davor hatte sich abgezeichnet, dass die Zeitkapazitäten des Pflegeleiters, unserer neuen Kontaktperson, noch begrenzter waren, als die der Psychologin. Es kam nur zu sehr kurzen Telefonaten, in denen die wichtigsten organisatorischen Fragen geklärt wurden. Ein längeres Zoom, bei dem wir unsere Anliegen ausführlicher erklären wollten, konnte leider nicht stattfinden.

Insgesamt verlief die Woche sehr ähnlich wie das erste Lab. Wir waren wieder von Montag bis Donnerstag auf der Station und hatten zwischen 14.30 Uhr und 15.30 Uhr unsere Sendezeit. Die Abläufe, die wir bereits etabliert hatten, erwiesen sich auch in dieser Woche als sinnvoll. Als Zusatz von meiner Seite kam mein Interviewvorhaben für diese Diplomarbeit hinzu. In den



Abbildung 8: Flyer Lab 2

Vorgesprächen mit den Patient_innen erfragte ich, ob sie auch Interesse hätten mir nach ihrer Entlassung ein max. 30-minütiges Telefon-Interview zu ihren Erfahrungen mit dem ProMiMiC-Projekt zu geben. Bei einer Zusage händigte ich ihnen die Patient_inneninformation bezüglich der Nachbefragung aus, erklärte das Vorgehen sowie datenschutzrechtliche Aspekte und holte die Informationen zur Kontaktaufnahme (Telefonnummer) ein.

Wie im ersten Lab beendeten wir die Projektwoche mit einer Nachbesprechung zwischen Ensemble, Magdalena Bork und mir.

Im zweiten Lab spielte das Trio insgesamt für acht verschiedene Patient_innen, für vier davon an mehreren Tagen. Es ergaben sich dabei 18 Musikeinheiten, 13 für Patient_innen und fünf für das Personal, dabei entstanden 29 improvisierte Stücke. Auf der Projekt-Website sind einige der Improvisationen des ersten und zweiten Labs als Videos verfügbar.² In der nachfolgenden Tabelle sind die Musikwünsche aus dem zweiten Lab aufgelistet.

Tabelle 3: Themen der Musikwünsche – Lab 2

Themen der Musikwünsche	Patient_innen	Personal
Landschaft/ Stimmung	„Waldesruh“ „Waldlichtung mit Blumen und Schmetterlingen“	„Tauchen – Stille im Wasser“
Stimmung	„Zarte Musik“ „Was Ruhiges zum Einschlafen“ „Ein weiches Stück“ „Was da ist“	„Ratlosigkeit“ „Nach Hause gehen, es ist genug“ „Urlaubsvorfreude“ „Wut“ „Freude“ „Entspannungsmusik“
Stück/ Komponist_in	„Georg Danzer“ „Kärntner Lied: Auf der Sonnenseite“	

² <https://www.mdw.ac.at/promimic/improvisationen-videos/>

Stück/ Komponist_in	„Der dritte Mann – etwas aus dem Wiener Untergrund“ „West Side Story“	
Event/ Aktivität	„EM-Fußballspiel: Dänemark gegen England“ „Skifahren“ „Langlaufloipe“ „Heute möchte ich fliegen“ „Strandspaziergang“	
Essen		„Leberkas“
Sonstiges	„Was Gutes, wie immer“	„Was ihr gerne spielt“

6.6 Das dritte Lab

Im September 2021 konnte dann endlich das erste Live-Lab mit allen vor Ort auf der Station stattfinden. Die Besetzung des Ensembles blieb gleich, mit Judith Prieler, Maria Gstättner und Stefan Heckel. Im Gegensatz zu den beiden hybriden Labs starteten wir diese Projektwoche an einem Sonntag und verzichteten auf einen Probedurchlauf, sodass wir an vier aufeinanderfolgenden Tagen im Krankenhaus waren. Magdalena Bork und ich waren an den Tagen ab 13 bzw. 13.30 Uhr auf der Station und stellten den Patient_innen das Projekt vor. Ab 14 Uhr kam das Ensemble dazu. Auf der Station stand uns ein Besprechungszimmer zur Verfügung. Dieses nutzten wir



Abbildung 9: Flyer Lab 3

als Rückzugsort, wo wir uns zwischen den Einheiten zum Vor- und Nachbesprechen trafen und sich das Trio einspielen konnte. Nachdem wir das Ensemble über den tagesaktuellen Ablauf und die Patient_innen aufgeklärt hatten, machten wir unsere Runde zu den Patient_innen. Auch im Live-Setting entschieden wir uns für 60 Minuten Spielzeit, von jeweils 14.30 bis 15.30 Uhr.

Durch die Anwesenheit des Trios auf der Station ergaben sich einige Veränderungen im Vergleich zum hybriden Setting. Nicht mehr ich als Mediatorin begann die Gesprächsführung, die vorher nötig war, um dem Trio einen Anfangspunkt zu geben, sondern die Musizierenden konnten direkt selbst das Gespräch mit Patient_innen und Personal beginnen. Ich klopfte lediglich vorher bei den Patient_innen und fragte sie, ob sie für die Musik bereit wären. Eine Besonderheit in der Woche ereignete sich am letzten Projekttag. Statt nur in den Zimmern der Patient_innen zu spielen, lief das Ensemble spielend den Stationsgang entlang als Ankündigung, dass das Trio ab jetzt wieder bereitstehe. Das hatte den Effekt, dass auch Patient_innen, die vorher noch nichts von dem Projekt gehört hatten, nun darauf aufmerksam wurden und sich aus ihren Zimmern locken ließen.



Abbildung 10: Das Trio spielt im Stationsgang

Eine Patientin, die bisher nichts von dem Projekt wusste, kam aus ihrem Zimmer, setzte sich im Nachthemd dem Trio gegenüber und hörte neugierig zu. Als das Trio aufhörte zu spielen, applaudierte sie und sagte lachend: „Verzeihen Sie, dass ich keine Abendgarderobe an habe!“

Danach stellte sich heraus, dass ihre weniger mobile Zimmernachbarin vom Bett aus ebenso zugehört hatte und die Musik genießen konnte.

In Anschluss an die vier Projektstage im Krankenhaus fand wieder eine Nachbesprechung des gesamten ProMiMiC-Teams statt.

Insgesamt spielte das Trio im dritten Lab für zwölf verschiedene Patient_innen, darunter für vier Patient_innen mehrmals, und dreimal für das Personal. Dabei entstanden 20 Improvisationen, deren Themen nachfolgend genannt werden.

Tabelle 4: Themen der Musikwünsche – Lab 3

Themen der Musikwünsche	Patient_innen	Personal
Ort	„San Francisco“	
Stimmung/ Emotion	„Von der Spannung in die Entspannung – zum Nullpunkt“ „Fröhlich und beschwingt“ „Was Angenehmes“ „Rot – die Liebe“	„Etwas zum Munter werden“
Musikstil/ Komponist_in	„Emir Kusturica“ „Etwas Klassisches“	
Aktivität	„Etwas zum Tanzen“	„Schwerer Abstieg vom Berg“ „Reise“
Gesundheit	„Etwas für meinen Heilungsprozess“	
Natur	„Zyklame“	„Sonnenaufgang aus der Apollokapsel“
Sonstiges	„Musik zum Kaffee“	„Frei spielen“

7 Methodische Vorgehensweise

7.1 Durchführung der Interviews

Im Rahmen des zweiten Labs führte ich Interviews mit Patient_innen durch, die an ProMiMiC teilgenommen haben. Dazu verfasste ich einen semistrukturierten Interview-Leitfaden (siehe Anhang 2), der Fragen zum Erleben der Musikeinheiten beinhaltet. Im Vorfeld reichte ich dafür einen Ethikantrag³ bei der Ethikkommission der Medizinischen Universität Wien ein. Dieser bestand aus einem Studienprotokoll (Prüfplan), in dem ich das Projekt ProMiMiC und mein Interview-Vorhaben darlegte. Des Weiteren erstellte ich anhand der vorgegebenen Richtlinien und Vorlagen eine Patient_inneninformation (siehe Anhang 3), in der die Patient_innen über das Vorgehen der Nachbefragung und die Sicherung ihrer personenbezogenen Daten aufgeklärt wurden. Diese händigte ich ihnen bei Interesse im Vorgespräch aus, erklärte ihnen mein Vorhaben und die damit einhergehenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Von allen Patient_innen, die sich zu einem Interview bereit erklärten, ließ ich die Patient_inneninformation unterschreiben, erfragte die Telefonnummer zur Kontaktaufnahme und vereinbarte einen Termin für das Interview, das nach der Entlassung der jeweiligen Patient_innen stattfinden sollte.

Von den acht Patient_innen, die in der Woche eine oder mehrere Musikeinheiten bekommen hatten, erklärten sich vier bereit mir ein Interview zu geben. Meine Interviewkandidat_innen waren zwei Frauen und zwei Männer im Alter zwischen 56 und 78 Jahren. Die Interviews dauerten zwischen 10 und 15 Minuten und wurden alle ein bis zwei Wochen nach der Entlassung der jeweiligen Patient_innen über Telefon durchgeführt. Bei den übrigen Patient_innen waren die Gründe gegen eine Teilnahme entweder eine Sprachbarriere oder ein zu schlechter Gesundheitszustand, der ein Interview nicht zugelassen hätte.

7.2 Auswertung der Interviews

Nach der Durchführung transkribierte ich die Interviews und wertete sie mithilfe des Programms MAXQDA 2018 aus. Als Auswertungsmethode orientierte ich mich an den Regeln der Grounded Theory (Flick, 2017; Mey & Mruck, 2010; Strauss & Corbin, 1996).

³ Der Ethikantrag (EK Nr.: 1525/2021) wurde in der Sitzung vom 08.06.2021 mit einem positiven Votum bewertet. Vielen Dank an dieser Stelle an Dr. med. univ. Michael Mickel, mit dessen Unterstützung der Ethikantrag erstellt wurde.

Strauss und Corbin (1996) beschreiben die Grounded Theory folgendermaßen:

Eine „Grounded“ Theory ist eine gegenstandsverankerte Theorie, die induktiv aus der Untersuchung des Phänomens abgeleitet wird, welches sie abbildet. Sie wird durch systematisches Erheben und Analysieren von Daten, die sich auf das untersuchte Phänomen beziehen, entdeckt, ausgearbeitet und vorläufig bestätigt. Folglich stehen Datensammlung, Analyse und die Theorie in einer wechselseitigen Beziehung zueinander. (S. 7f.)

In der Grounded Theory werden Daten aufgrund von Ähnlichkeiten zu Kategorien zusammengefasst und erhalten eine entsprechende Bezeichnung, die aus der Interpretation des Materials hervorgeht. Des Weiteren werden die verschiedenen Kategorien miteinander verglichen und es werden erste Annahmen über deren Beziehungen gemacht. Die einzelnen Schritte der Analyse werden mit dem Verfahren des offenen, axialen und selektiven Kodierens durchgeführt:

Das offene Kodieren wird nach Strauss und Corbin (1996) als „der Prozeß des Aufbrechens, Untersuchens, Vergleichens, Konzeptualisierens und Kategorisierens von Daten“ (S. 43) definiert. Dabei wird der zu untersuchende Text in einzelne Segmente unterteilt, die in weiterer Folge mit Codes benannt werden. Durch das Vergleichen unterschiedlicher Codes miteinander lassen sich Kategorien und Subkategorien bilden.

Beim axialen Kodieren werden die Kategorien, die eine Relevanz für die Beantwortung der Forschungsfrage haben, ausgewählt und noch weiter differenziert (Flick, 2017). Zudem werden die Beziehungen zwischen Kategorien und Subkategorien herausgearbeitet; das geschieht anhand einer Zuordnung der Kategorien in das „paradigmatische Modell“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 78). Dazu wird anhand der Kategorien ein relevantes *Phänomen* ausgewählt, welches weiter untersucht werden soll. Dieses wird im paradigmatischen Modell (auch Kodierparadigma genannt) abgebildet. Durch Hinzufügen der verbundenen Subkategorien lässt sich zeigen, in welchem *Kontext* sowie unter welchen *intervenierenden* und *ursächlichen Bedingungen* das Phänomen eintritt, welche *Strategien* die beteiligten Akteur_innen dabei anwenden und welche *Konsequenzen* sich daraus ergeben. Unter den genannten Begriffen ist Folgendes zu verstehen:

- *Phänomen*: „Das ist die zentrale Idee, das Ereignis, Geschehnis, auf das eine Reihe von Handlungen/Interaktionen gerichtet sind, um es zu bewältigen oder damit umzugehen oder auf das sich die Reihe bezieht.“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 79)

- *Kontext*: „Als Handlungskontext werden die zeitlichen/örtlichen Einflüsse gefasst, die den konkreten Handlungsraum, in dem das Phänomen auftritt, strukturieren.“ (Mey & Mruck, 2010, S. 130)
- *Ursächliche Bedingungen*: „Dieser Begriff verweist auf die Ereignisse oder Vorfälle, die zum Auftreten oder zu der Entwicklung eines Phänomens führen.“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 79)
- *Intervenierende Bedingungen*: „Intervenierende Bedingungen sind die breiten und allgemeinen Bedingungen, die auf Handlung und interaktionale Strategien einwirken.“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 82)
- *Strategien*: „Strategien [...] sind alle Mittel, die zur Hervorbringung des Phänomens eingesetzt werden.“ (Mey & Mruck, 2010, S. 130)
- *Konsequenzen*: „Als Konsequenzen werden schließlich die spezifischen Resultate bezeichnet, die sich aufgrund der verwandten Handlungs- und Interaktionsstrategien einstellen.“ (Mey & Mruck, 2010, S. 130)

Nachdem mehrere Kategorien anhand des Kodierparadigmas untersucht wurden, wird durch das selektive Kodieren eine Kernkategorie bestimmt. Im Kodierparadigma ist die Kernkategorie „das zentrale Phänomen, um das herum alle Kategorien integriert sind“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 94).

Das Kodieren wird außerdem mit der Strategie des Theoretischen Samplings vollzogen:

Bei einer GTM-Studie⁴ steht [...] die Suche nach den inhaltlichen Merkmalen im Vordergrund, die das infrage stehende Phänomen am besten verstehen und erklären helfen, und das Theoretical Sampling ist die Strategie, Fälle und Material sukzessive nach theoretischen Gesichtspunkten auszuwählen und in die Analyse einzubeziehen. (Mey & Mruck, 2010, S. 112)

Das Theoretische Sampling ist beendet, wenn die Hinzuziehung von weiteren Daten keine neuen Ergebnisse mehr liefert. Dies wird als „theoretische Sättigung“ bezeichnet (Mey & Mruck, 2010, S. 112).

Als wichtiges Element der Grounded Theory benennen Strauss und Corbin (1996) zudem die theoretische Sensibilität: „Erst die theoretische Sensibilität erlaubt es, eine gegenstandsverankerte, konzeptuell dichte und gut integrierte Theorie zu entwickeln“ (S. 25).

4 Grounded-Theory-Methodologie-Studie

Theoretische Sensibilität basiert einerseits auf dem Vorwissen, das Forschende aufgrund von gelesener Fachliteratur, beruflicher und persönlicher Erfahrung mit einbringen. Andererseits wird die theoretische Sensibilität auch im fortlaufenden Auswertungsprozess erlernt und zwar durch „das Sammeln und das Stellen von Fragen über die Daten, das Anstellen von Vergleichen, das Nachdenken über das Beobachtete, das Aufstellen von Hypothesen und das Entwickeln von kleinen theoretischen Netzen“ (S. 27). „Theoretische Sensibilität bezieht sich auf die Fähigkeit, Einsichten zu haben, den Daten Bedeutung zu verleihen, die Fähigkeit zu verstehen und das Wichtige vom Unwichtigen zu trennen“ (S. 25).

In der folgenden Auswertung der Interviews stelle ich die einzelnen Kategorien im Kodierparadigma dar und beschreibe die Theorie, die ich anhand dessen entwickelt habe.

8 Darstellung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Interviewauswertung mittels der beschriebenen methodischen Vorgehensweise werden im ersten Teil des Kapitels erläutert. Diese geben Antwort auf meine erste Forschungsfrage, wie Patient_innen einer radioonkologischen Station das Projekt ProMiMiC im hybriden Setting erleben. Im zweiten Teil stelle ich anhand einer Reflexion aus meiner Sicht dar, welche Aspekte sich in der hybriden Umsetzung des Projekts im Kontakt mit Ensemble, Patient_innen und Personal als bedeutsam erwiesen haben und gehe damit auf meine zweite Forschungsfrage ein.

8.1 Patient_inneninterviews

Vier Patient_innen wurden nach ihrer Entlassung telefonisch zum Projekt befragt. Anhand eines semistrukturierten Interview-Leitfadens stellte ich ihnen Fragen zu folgenden Themen: was ihnen von der Musikeinheit besonders in Erinnerung geblieben ist, welche Gedanken sie vor der Teilnahme zum Projekt hatten, wie es ihnen während und nach der Musikeinheit sowie insbesondere mit dem hybriden Format ergangen ist und welche musikalischen Vorerfahrungen und Präferenzen sie haben.

In der Auswertung der Interviews hat sich als Kernkategorie das *Phänomen* „positive Wirkung von Musik auf Patient_innen“ herauskristallisiert. Der *Kontext*, der den strukturellen Rahmen des Phänomens vorgibt, ist die Institution „Krankenhaus“. Als *ursächliche Bedingung* für das Auftreten des Phänomens zeigt sich in diesem Kontext die „Situation der Patient_innen“, die sich aufgrund einer Krebserkrankung in stationärer Behandlung befinden. Das Projekt „ProMiMiC im hybriden Setting“ bildet in diesem Zusammenhang die *intervenierende Bedingung*. Die *Strategien* der beteiligten Akteur_innen unterteilen sich in zwei Kategorien: Erstens ist die „Bereitschaft der Patient_innen zur Teilnahme“ an ProMiMiC relevant, zweitens ist die „musikalische Excellence des Trios“, mit der sie auf die Patient_innen reagieren, ein wichtiges Element, welches die *Konsequenzen* beeinflusst. In der Konsequenz führt das Phänomen zu einer „Steigerung von Wohlbefinden“ bei den Patient_innen. Im folgenden Kodierparadigma (Abb. 11) ist dargestellt, wie die einzelnen Kategorien zusammenhängen und aus welchen Subkategorien sie bestehen.

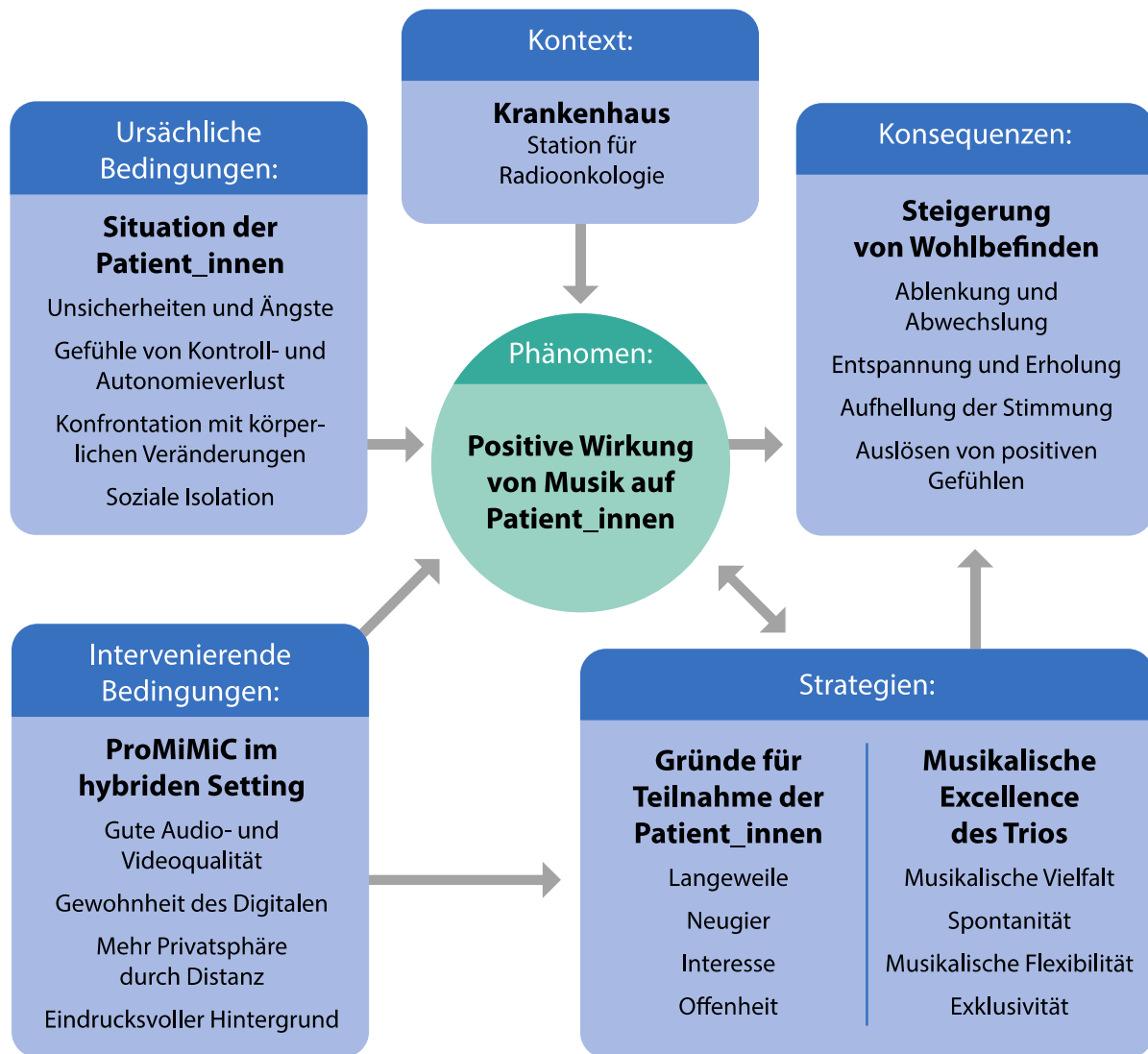


Abbildung 11: Kodierparadigma mit Kernkategorie

8.1.1 Das Krankenhaus und die Situation der Patient_innen

Der Kontext, in dem sich das Phänomen zeigt, ist das Krankenhaus, in diesem Fall eine Station für Radioonkologie. Ein Krankenhaus besteht aus medizinischem Personal, Pflegekräften, Psycholog_innen, Physiotherapeut_innen etc., und es herrschen feste Strukturen und Abläufe. Außerdem halten sich dort Patient_innen auf, die aufgrund einer Erkrankung für kürzer oder länger eine stationäre Behandlung in Anspruch nehmen müssen. In den meisten Fällen haben Patient_innen auf einer radioonkologischen Station eine Krebserkrankung und müssen sich u.a. einer Strahlentherapie unterziehen. Wie schon im Kapitel „Onkologie“ zur Situation von Patient_innen genauer beschrieben, kann die Diagnose Krebs Unsicherheiten und Ängste in Bezug auf das weitere Leben sowie Gefühle von Kontroll- und Autonomieverlust auslösen. Zudem sind Patient_innen mit körperlichen Veränderungen konfrontiert, bei sehr schlechten

Heilungsprognosen rückt auch die Auseinandersetzung mit dem Thema Tod in den Vordergrund. Darüber hinaus können lange Krankenhausaufenthalte Gefühle von sozialer Isolation hervorrufen. Frau Malek⁵ beschreibt im Interview ihren Eindruck von der Zeit, die sie im Krankenhaus verbracht hat:

[Die] Zeit des Spitals ist ja doch etwas ruhig und trist und grau.

Stationäre Aufenthalte im Krankenhaus sind auch immer mit Behandlungsterminen verbunden. Strahlentherapeutische Behandlungen werden von Patient_innen häufig als etwas Bedrohliches empfunden und können mit Gefühlen von Hilflosigkeit und Abhängigkeit einhergehen. Zudem sind manche Patient_innen mit Ängsten vor Behandlungsfehlern konfrontiert. Als Nebenwirkungen der Behandlung treten u.a. Haarausfall, Schluckstörungen, Übelkeit und Müdigkeit auf. Das zeigt, welche psychischen und körperlichen Herausforderungen Patient_innen während eines stationären Aufenthaltes bewältigen müssen und wie vulnerabel sie in dieser Situation sind.

Zum Krankenhaus als Kontext und zur Situation der Patient_innen als ursächliche Bedingungen für das Phänomen „positive Wirkung der Musik auf Patient_innen“ kommt das Projekt ProMiMiC im hybriden Setting als intervenierende Bedingung hinzu, die Einfluss auf das Phänomen hat und zu dessen Hervorbringung beiträgt.

8.1.2 ProMiMiC im hybriden Setting

Die erfolgreiche Umsetzung des hybriden Settings ermöglicht und begünstigt eine positive Wirkung von Musik auf Patient_innen. Dazu haben laut Herrn Leitner die gute Audio- und Videoqualität beigetragen:

Das war [...] qualitativ super. Muss sagen, also von der Bildqualität war's super. Hätte I ma net gedacht, [...] perfekt, wie ma heuer und die letzten eineinhalb Jahre viel auf Videokonferenz machen [kann]. [...] Die Qualität war total super, hat mir gut gefallen und überhaupt kein Thema, [...] also das ist sicher für so etwas perfekt [...] also ich habe das nicht als – wie soll man sagen – qualitative Ab-Minderung gesehen, als wie wenn die vor mir stehen würden und auch musizieren würden.

5 Alle Namen der interviewten Patient_innen wurden geändert.

Außerdem empfand er die digitale Übertragung der Musik nicht als Qualitätsverlust. Zur Überraschung von Frau Malek war die Art des Settings sogar „angenehm“ und „gar nicht so schlimm“:

Aber es hat trotzdem eigentlich dadurch, dass auch diese Verbindung auch relativ gut war, eigentlich sehr angenehm. Also das fand ich gar nicht so schlimm.

Als Grund dafür nennt sie die Gewohnheit, die sie durch die Corona-Krise in Bezug auf digitale Medien entwickelt hat:

Ich habe mich leider Gottes doch schon an dieses Digitale ein bisschen gewöhnt.

Darüber hinaus bewertet sie das hybride Setting auch als vorteilhaft gegenüber einer Live-Variante, da durch die physische Distanz zum Trio mehr Privatsphäre der Patient_innen gewahrt werden kann:

[...] aber im Spital kann es manchmal glaub ich vielleicht sogar ganz gut sein, weil wenn man doch mal, ja, wenn 's einem dann auf einmal nicht so gut geht, kann man doch schneller wegschalten, nicht? Entweder übel wird oder weil einem einfach vielleicht auch psychisch das Ganze irgendwie einen so mitnimmt, dass man da nicht möchte, dass das dann noch einer sieht und so dann kann ich mir vorstellen, dass das Digitale vielleicht doch besser ist.

Lediglich zur Größe des Tablets äußert sie einen Nachteil:

Der Monitor hätte vielleicht ein bisschen größer sein können, damit man die Musiker besser sehen kann.

Herr Leitner stellt sich die hybride Variante auch für die Musiker_innen angenehmer vor:

Das ist sicher für so etwas perfekt, bevor ma da drei Menschen ins Krankenhaus zerrt. Viel angenehmer vielleicht. Und für alle wahrscheinlich angenehmer, auch für die Musiker, als wie da vor Krankbetten zu spielen.

Außerdem beschreibt er, dass der „barocke Hintergrund“ des Konzertsaals im Gegensatz zur Krankeneinrichtung eine besondere Wirkung hatte:

Musik, also sozusagen mit einem barocken Hintergrund oder was immer das für ein Saal war, schaut deutlich hübscher aus als [...] der Garderobekasten in meinem Krankenzimmer. [...] Also das war ein schönes Ambiente.

Herr Kiesbacher stellt sich das Spielen des Trios im Krankenhaus wegen des fehlenden Konzertsaal-Hintergrundes sogar als weniger „eindrucksvoll“ vor:

Ja, also ganz toll, weil es ist ein Konzertraum und wenn das im Spital vor Ort geschehen würde, wäre es wahrscheinlich nicht so eindrucksvoll.

Das Projekt insgesamt wurde von allen interviewten Patient_innen als positiv wahrgenommen. Sowohl Frau Blümel als auch Frau Malek bewerten das Projekt als „schön“:

War schön. [...] Ich finde, Sie haben das sehr schön gemacht.

Es war einfach, auch wenn's nur fünf Minuten waren, aber diese fünf Minuten waren halt schon schön für mich, also ich hab sie genossen.

Zudem erzählt Frau Malek, dass sie „diese fünf Minuten“, in denen das Trio für sie spielte, genießen konnte. Herr Leitner bezeichnet das Projekt als „originell“ und „innovativ“. Obwohl er selbst nur gelegentlich Musik hört, beschreibt er Musik als „Universalsprache“, die immer passend ist:

Also das ganze Projekt habe ich irgendwie originell gefunden, also irgendwas wirklich scheint relativ innovativ zu sein. Ja, also i bin zwar kei großer Musikkenner und nur so a Gelegenheitskonsument von Musik, aber das hat ma gefallen. [...] Musik gut, Musik passt immer als Universalsprache.

Herr Kiesbacher, der selbst als Arzt tätig ist, betont, dass er das Projekt auch aus ärztlicher Sicht „hervorragend“ findet:

Es war wunderbar. [...] Na, es ist ein tolles Projekt und wird sicher großen Anklang finden allgemein. Also davon bin ich sehr überzeugt. Auch nachdem ich ja Arzt bin, finde ich das [von] ärztlicher Seite hervorragend.

Als weiteres Element im Kodierparadigma stehen die Strategien, mit denen die Akteur_innen auf das Phänomen reagieren und mit welchen sie die daraus folgenden Konsequenzen beeinflussen. Die Akteur_innen sind in diesem Fall die Patient_innen und das Trio. Von Seiten der Patient_innen braucht es eine Bereitschaft zur Teilnahme an ProMiMiC, damit es zu einer positiven Wirkung von Musik kommen kann.

8.1.3 Die Bereitschaft der Patient_innen zur Teilnahme

Als Grund für die Teilnahme am Projekt erklärt Herr Leitner, dass er „nix anderes zu tun gehabt“ hat und sich das Ganze als „schöne Abwechslung“ vorgestellt hat:

Erstens habe ich nix anderes zu tun gehabt, schöne Abwechslung und Musik kann eigentlich nie ein Fehler sein. Wüsste net, es war kein Stress von meiner Seite. Ich habe

nichts tun müssen, außer mir zu überlegen irgendwie, irgendeinen Wunsch zu überlegen und das schaff ich noch.

Auch die Tatsache, dass er sich lediglich einen Wunsch ausdenken sollte und sonst nichts weiter dafür tun musste, empfand er als zumutbar. Zusätzlich beschreibt er, dass es ihm nicht gefallen hätte, wenn die Musiker_innen ihm gegenüber Mitleid gezeigt hätten:

Also was mich gestört hätte, wäre da sozusagen eine Mitleidsmelodie, net, also „sie san ja da in der Radiologie und ich spiel was mit Ihnen“.

Von Frau Blümel und Herrn Kiesbacher waren die Gedanken und Vorstellungen zum Projekt, nachdem ich ihnen davon berichtet hatte, von Interesse und Neugier geprägt:

Interessantes Projekt.

Neugierig, was da auf mich zukommt.

Frau Malek schildert in ihren ersten Gedanken zum Projekt ebenfalls Interesse und Neugier sowie auch ihre prinzipielle Offenheit gegenüber Musik:

Ah, dass das sehr interessant sein könnte. Also des, ich bin ein ziemlicher neugieriger Mensch und solche Sachen interessieren mich, vor allem ich mag Musik auch sehr gerne, also ich bin offen für alles, was mit Musik zu tun hat und von dem her, ja, war ich sehr gespannt, was da auf mich zukommt mehr oder weniger, sehr neugierig mehr oder weniger und erwartungsvoll an die Sache herangegangen mehr oder weniger, ja.

Neben den Patient_innen treten auch die Musiker_innen als Akteur_innen im Geschehen auf. Sie tragen zum Phänomen und den Konsequenzen durch ihre musikalische Excellence bei.

8.1.4 Die musikalische Excellence des Trios

Herr Kiesbacher erzählt, dass ihm die musikalische Vielfalt und Spontanität, mit der das Trio für ihn gespielt hat, gefallen hat:

Die Variationen der Musikstücke. Das hat mir besonders gut gefallen, weil es spontan war. [...] Vor allem ich war verwundert, welches Repertoire die Leute haben.

Herr Leitner bezeichnet die Besetzung des Trios als „originell“:

Also i hab die, die Zusammensetzung ganz originell gefunden, net also, Ziehharmonika oder was immer das war, dann i was net, wie dieses lange Rohr da, Oboe wahrscheinlich oder?

Außerdem äußert er sich erstaunt über die Flexibilität der Musiker_innen, die ohne Noten und nur anhand der Wünsche der Patient_innen Musik erfinden, die „dann garnet so schlecht klingt“:

Also des hat mi gewundert, wie die sich sozusagen ohne Noten und i hab a net mitgekriegt, wer da eigentlich den Ton angibt. [...] des hab i mi die ganze Zeit gefragt, wer ja eigentlich da vorausspielt und wer nachspielt oder wie des genau funktioniert, [...] war erstaunlich, wie drei Menschen ohne Noten und nur mit einem Stichwort irgendetwas machen, was dann garnet so schlecht klingt. [...] Interessant wie da drei Musiker das irgendwie versuchen hinzukriegen, den Wunsch.

Als Besonderheit wird von Herrn Kiesbacher und Frau Blümel auch die Exklusivität benannt, die dadurch entsteht, dass das Trio auf Wunsch und ganz persönlich für jede_n Patient_in spielt.

Ja, das hat mir sehr gut gefallen.

War toll, ja.

Frau Malek empfand die Tatsache, dass das Trio exklusiv für sie spielt als „sehr schmeichelhaft“:

Das ist irgendwie sehr schmeichelhaft gewesen, finde ich. Vor allem, dass da fünf Minuten für mich jemand da ist, nur für mich mehr oder weniger. Und das war auch sehr nett [...]. Das ist auch irgendwie eine nette Sache, dass einmal für mich alleine wer da, also alleine für mich etwas gemacht hat.

Lediglich für Herrn Leitner hatte das keine besondere Wirkung:

Ich hab da keine so eine tiefgehende Emotion gehabt, wie Wahnsinn, die spielen nur für mich. Des net. Also ich hab des interessiert zugehört und war ja schön, net, also, irgendwann hab ich sogar ein paar Melodien erkannt, net so wie Wickie, also und des hat schon gepasst, aber dass des jetzt dann die Erkenntnis meines Lebens gefunden hätte, wo 's weiter hin geht im Leben oder keine Ahnung so was, also des nicht, nein.

Er scheint aber in der Musik die Möglichkeit zu sehen, sich tiefer mit großen Themen des eigenen Lebens auseinanderzusetzen und Erkenntnisse daraus zu gewinnen, auch wenn er das selbst in diesem Kontext nicht konnte.

8.1.5 Steigerung von Wohlbefinden

Die positive Wirkung der Musik führt in der Konsequenz zu einer Steigerung von Wohlbefinden bei den Patient_innen. Dies lässt sich anhand von vier Aspekten zeigen, die laut der befragten Patient_innen die Musik bei ihnen bewirkt hat:

- Ablenkung und Abwechslung
- Entspannung und Erholung
- Aufhellung der Stimmung
- Auslösen positiver Gefühle

Die gespielte Musik wurde bei den Patient_innen als Ablenkung und Abwechslung wahrgenommen. Herr Kiesbacher beschreibt, dass er „es herrlich gefunden habe, so eine Ablenkung zu haben“. Für Frau Malek ergab sich dadurch ein Moment, um kurz „aus diesem tristen Alltag“ auszubrechen:

Oh, ich hab's, irgendwie, ich habe ja keine großen Erwartungen daran gehabt, aber ich habe es sehr, sehr positiv dann empfunden, wie das war und wie gesagt, es war irgendwie sehr angenehm das Gefühl und es hat einen einfach einmal aus diesem tristen Alltag [...] ein bisschen rausgerissen und dadurch war das doch eine sehr angenehme Sache.

Außerdem konnte sie durch die Musik „ein bisschen abgleiten“ und den Moment als Abwechslung erleben:

Und die Musik find ich, das war irrsinnig schön. Da hat man wirklich so ein bisschen abgleiten können [...]. Ja, es war einfach was anderes.

Herr Leitner, der am nächsten Tag eine Behandlung bevorstehen hatte, konnte dadurch seine Gedanken „an diesen morgigen Eingriff“ kurzzeitig bei Seite schieben:

I hatte am nächsten Tag eine geplante Behandlung gehabt und des hat mir eher die Gedanken dort net, wie wird des sein [...] davon hat's schon abgelenkt, net also, da war[en] a mal nicht diese Gedanken an diesen morgigen Eingriff dann.

Ebenso empfand er die Musikeinheit als „schöne Abwechslung“:

Ja, also es war interessant, einfach, es war, wie soll man sagen, es war eine schöne Abwechslung.

Als weitere Auswirkung der Musik berichtet Frau Malek von Entspannung und Erholung:

Wie gesagt, sehr, sehr angenehm und entspannend. Wenn ich mich wirklich auf die Musik einlasse, dann mache ich immer die Augen zu, um mich wirklich nur auf das zu konzentrieren und nicht ablenken zu lassen und das habe ich als sehr entspannend und erholsam einfach empfunden.

Ebenso bewirkte die Musik bei ihr eine Aufhellung ihrer Stimmung:

Von der Stimmung her ist die Stimmung aufgehellt worden.

Ähnlich erging es Frau Blümel:

Hat gut getan, hat gut getan.

Des Weiteren löste die Musik positive Gefühle aus. Frau Malek schildert dazu, wie die Musik ihre „Assoziationen“ und „Bilder“, die sie vorher dem Trio erzählt hatte, „noch unterstrichen und verstärkt“ hat und wie sie dadurch die beschriebene Erinnerung nochmals nacherleben konnte:

Weil ich habe irgendwie schon so bestimmte Bilder ja im Kopf gehabt, wie ich diese Assoziationen gegeben habe und die Bilder und die sind dann noch verstärkt worden durch die Musik und ich hab da wirklich auch diese Lichtung, diese Sache mit dieser Lichtung, mit dieser Waldlichtung, die es gegeben hat, das war der zweite Tag. [...] da bin ich so wirklich wieder dort zurückgegangen wie, wo ich das wirklich erlebt habe und das hat mir sehr gut gefallen. [...] das war für mich damals, als ich das erlebt habe, so ein sehr großartiger Moment, weil das war einfach wirklich damals so schön und überraschend für mich, dass aus dem Wald draußen auf einmal diese wunderschöne Lichtung war, lichtdurchflutet mit Schmetterlingen und Blumen und so. Das ist einfach wiedergekommen und die Musik hat das noch unterstrichen und verstärkt, also das war sehr schön.

Außerdem empfand sie nach den Musikeinheiten „ein sehr angenehmes, wohliges Gefühl“:

Ich habe mich einfach sehr wohlgeföhlt nach diesen Einheiten. Das war ein sehr angenehmes, wohliges Gefühl.

Herr Kiesbacher spricht sogar von „Glücksgefühlen“, die durch die Musik bei ihm ausgelöst wurden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die positive Wirkung von Musik unter den gegebenen Umständen bei den Patient_innen zu einer Steigerung von Wohlbefinden geführt hat. Die Musik wurde dabei als Ablenkung wahrgenommen – entweder vom tristen Klinikalltag

oder von Gedanken an bevorstehende Behandlungen. Darüber hinaus wurde sie auch als „schöne Abwechslung“ empfunden. Des Weiteren bot die Musik einen Moment zum Entspannen und Erholen. Außerdem bewirkte sie eine Aufhellung der Stimmung und konnte positive Gefühle auslösen.

8.2 Reflexion

Im Folgenden werde ich auf Basis meiner Erfahrungen aus den beiden *hybriden* Labs darstellen, welche Aspekte sich in der hybriden Umsetzung als bedeutsam erwiesen haben. Zuvor möchte ich dafür näher auf die Funktion der Mediatorin eingehen. In MiMiC wird die Rolle der Mediatorin folgendermaßen definiert:

The role of the mediator was to keep an eye on the time and planning the visits in the moment, and to serve as an intermediary between the musicians, the patients and the nurses on the ward. (Smilde et al., 2019, S. 3)

Aus dieser Definition ergeben sich für die Mediatorin vier Aufgabenbereiche:

- Zeitmanagement
- Kontakt mit den Patient_innen
- Kontakt mit dem Ensemble
- Kontakt mit dem Personal

Im Kontakt mit Patient_innen, Ensemble und Personal ist die Mediatorin als Vermittlerin zuständig. Durch die Umstellung in ein hybrides Setting verändern sich die äußeren Umstände und Gegebenheiten, welche wiederum Auswirkungen auf die Rolle der Mediatorin und deren Aufgaben im Projekt haben. Zur Veranschaulichung sind in der anschließenden Tabelle (Tabelle 5) die Unterschiede zwischen dem Lab in Präsenz und dem hybriden Setting gegenübergestellt.

Tabelle 5: Unterschiede zwischen Lab in Präsenz und hybridem Setting

Lab in Präsenz	Hybrides Setting
<p>Ensemble, M. Bork und Mediatorin auf der Station:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Präsenz des ProMiMiC-Teams deutlich sichtbar (Ensemblemitglieder mit Instrumenten) ➔ Mehr Ansprechpersonen ➔ Direkte Kontaktaufnahme zwischen Ensemble und Patient_innen bzw. Personal möglich 	<p>Ensemble und M. Bork in der Universität, Mediatorin allein auf der Station:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Mediatorin ist mit Tablet und Lautsprecher auf einem Rollwagen ausgestattet ➔ Einzige Ansprechperson ➔ Kontaktaufnahme zwischen Patient_innen bzw. Personal nur über die Mediatorin möglich
<p>Besprechungsraum des Personals steht uns zur alleinigen Nutzung zur Verfügung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Ungestörter, ruhiger Rückzugsort 	<p>Besprechungen mit dem Ensemble finden im Patient_innenaufenthaltsraum statt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Mit Störungen verbunden
<p>Ensemble spielt vor Ort in den Patient_innenzimmern, am Stützpunkt und am Stationsgang:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Musik ist beim Spielen in den Zimmern und am Stützpunkt auch am Gang hörbar und umgekehrt ➔ Station wird mit Klängen „durchschwemmt“ 	<p>Ensemble wird über Tablet übertragen und ist nur in den Patient_innenzimmern und am Stützpunkt hör- und sichtbar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Musik ist am Gang nicht hörbar ➔ Musik ist am Stützpunkt wegen Geräuschkulisse teilweise zu leise über den Lautsprecher

In der anschließenden Reflexion zu den vier Aufgabenbereichen der Mediatorin werden vereinzelt auch Erkenntnisse aus dem Lab in Präsenz mit einfließen, die bestimmte Aspekte noch unterstreichen oder sich im Vergleich zur hybriden Umsetzung anders dargestellt haben.

8.2.1 Zeitmanagement

Bereits im Verlauf der ersten Projektwoche zeigte sich, dass die 60 Minuten Sendezeit für maximal vier Patient_innen-Sessions und eine Personal-Session ausreichten. Zwischen den einzelnen Einheiten sollte auch immer eine kurze Pause sein, in der das Ensemble Zeit zum Durchatmen hatte und noch Offen-Gebliebenes nachbesprechen konnte, um dann wieder aufnahmefähig für den nächsten Patient_innenkontakt zu sein. Als angenehm entpuppte sich auch, wenn an manchen Tagen nur zwei oder drei Patient_innen teilnahmen. Für diese gab es dann mehr Zeit, sodass das Trio mehrere oder längere Improvisationen spielte und auch das anschließende Gespräch mehr Raum und Tiefe bekommen konnte.

Im dritten Lab, welches in Präsenz stattfand, starteten wir die Projektwoche an einem Sonntag, während hingegen die ersten beiden Labs an einem Montag begannen. Der Sonntag als Start in die Projektwoche stellte sich aus mehreren Gründen als vorteilhaft dar: Am Montag war auf der Station grundsätzlich viel los und von Seiten des Personals waren Anspannung und Stress spürbar. Die Patient_innen hatten unter der Woche unterschiedliche Behandlungstermine und manche lehnten die Teilnahme an einer Musikeinheit ab, da sie an dem jeweiligen Tag schon viele andere Termine hatten. Außerdem waren Patient_innen teilweise sehr mit den Gedanken bei der bevorstehenden Behandlung und konnten sich nicht vorstellen, sich in diesem Zustand auf eine Musikeinheit einzulassen. Auch das Warten auf die Visite war für einige Patient_innen mit Nervosität verbunden und nahm ihre ganze Aufmerksamkeit in Anspruch. Eine ganz andere Stimmung herrschte dagegen am Sonntag (und wahrscheinlich auch am Samstag). Am Wochenende befand sich weniger Personal auf der Station, außerdem fanden keine Behandlungen statt. Die Pflegekräfte wirkten entspannter, waren häufiger im Sozialraum anzutreffen und insgesamt schienen die Bewegungen auf dem Stationsgang viel langsamer von statten zu gehen. Auch bei den Patient_innen spürte man einen deutlichen Unterschied. Anstelle von Behandlungsterminen warteten sie auf den Besuch von Freund_innen und Verwandten und waren dementsprechend positiv gestimmt. Das Interesse der Patient_innen am Projekt teilzunehmen, war am Sonntag deutlich höher. Das führte dazu, dass wir am ersten Tag des dritten Labs zum ersten Mal mehr Interessent_innen als Zeitkapazitäten hatten. Glücklicherweise konnten wir aber an den darauffolgenden Tagen für alle Patient_innen spielen, die sich Musik wünschten. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass es sich anbietet, die Projektwoche am Wochenende zu starten. Einerseits erscheint dadurch der Einstieg für das Ensemble einfacher, andererseits haben Patient_innen und Personal mehr Zeit und wirken offener gegenüber dem Projekt.

8.2.2 Kontakt mit den Patient_innen

Durch die Psychologin und das Pflegepersonal, die per Zoom bzw. E-Mail über den Ablauf des Projekts aufgeklärt wurden, sollten die Patient_innen schon im Vorfeld über das Projekt informiert werden. Außerdem legten wir Flyer aus, auf denen neben einem Bild der Ensemblemitglieder auch ein Foto von mir abgebildet war, um den Patient_innen die beteiligten Personen schon bekannt zu machen. Im Vorgespräch zeigte sich aber, dass nur vereinzelt Patient_innen von dem Projekt erfahren hatten. Auch die Flyer und Poster wurden nur von wenigen Patient_innen wahrgenommen. Dadurch wurde meine Kontaktaufnahme mit den Patient_innen im Vorgespräch umso wichtiger. Den Rollwagen mit Tablet und Lautsprecher hatte ich in diesem bereits dabei. Damit konnte ich anschaulich zeigen, wie eine Musikeinheit ablaufen würde. Ich erklärte, dass das Trio auf Wunsch für die Patient_innen spielen würde und gab ein paar Ideen, wie so ein Wunsch aussehen könnte: eine Landschaft, eine Erinnerung an einen Urlaub oder einen bestimmten Ort, eine ruhige oder lebhaftere Musik, eine Stimmung. Als zentral erwies sich für mich, die Musik nicht als Improvisation vorzustellen und zu benennen. Vielmehr beschrieb ich, dass das Trio in dem Moment eine Musik erfinden würde, die individuell auf die Wünsche der Patient_innen abgestimmt ist und als ganz persönliche Widmung an die jeweiligen Patient_innen gedacht ist. Die Verwendung des Begriffs „personenzentrierte Improvisation“ erschien mir gegenüber den Patient_innen als zu ungreifbar und unbekannt. Oft lud ich die Patient_innen schon im Vorgespräch dazu ein, sich Wünsche für die Musik zu überlegen und mir zu erzählen. Das war zum einen für manche Patient_innen eine Erleichterung, da sie damit schon eine konkretere Vorstellung bekamen, was auf sie zukommen würde, und zum anderen lösten sich dadurch manche Unsicherheiten und Bedenken, was die Teilnahme an dem Projekt betraf. Mein Erstkontakt zu den Patient_innen sorgte außerdem dafür, dass ich für die Patient_innen eine bekannte Person wurde, die sie mit dem Projekt verbanden.

Als weiterer wichtiger Punkt erwies sich auch die Handhabung und Positionierung des Tablets während der Musikeinheit. Vor dem Start der Video-Übertragung fragte ich die Patient_innen, wie ich das Tablet ausrichten soll. Damit konnten sie selbst bestimmen, welcher Ausschnitt von ihnen zu sehen sein würde, und es gab die Möglichkeit große Teile des Körpers nicht zeigen zu müssen. Durch die Distanz zum und über den Bildschirm konnte damit das intime Setting des Krankenzimmers gewahrt werden. Des Weiteren versicherte ich mich vor Einschalten der Video-Verbindung, ob die Patient_innen schon bereit dafür waren. Ein Patient, der aufgrund von medizinischen Schläuchen ohne Oberteil im Bett lag, teilte mir mit, dass ich noch warten solle. Er bat einen anwesenden Pfleger, ihm ein T-Shirt anzuziehen. Der Pfleger wirkte nicht

begeistert, denn durch die vielen Schläuche war das Anziehen eines Oberteils kein leichtes Unterfangen. Der Patient bestand aber sehr vehement darauf und wurde aufgrund des Widerstandes des Pflegers fast ein bisschen wütend. Erst als ihm der Pfleger mit großem Aufwand ein Oberteil überzog, beruhigte sich der Patient wieder. Nachdem er sich entsprechend in seinem Bett positioniert hatte, gab er mir das Zeichen zum Start. Wegen einer Kehlkopf-Erkrankung konnte der Patient nur undeutlich und unter Anstrengung sprechen. Er hatte ganz konkrete Ideen für die Musik, diese schrieb er auf einen Zettel, den er mir übergab: „Fuge – Gotik – Sprache – Bach“. Als das Trio seinen Wunsch spielte, faltete er die Hände und seine Gesichtszüge entspannten sich immer mehr. In einem zweiten Stück fing er sogar an, mit den Händen zur Musik zu dirigieren. Hier zeigt sich, wie wichtig es ist, den Wunsch nach Selbstbestimmung der Patient_innen zu respektieren und durch den Musikwunsch eine Mitbestimmung zu ermöglichen.

Nach Beenden der Video-Übertragung mit dem Ensemble blieb ich immer noch einige Momente bei den Patient_innen im Krankenzimmer. Die Gespräche, die sich dabei ergaben, waren sehr unterschiedlich. Manche Patient_innen stellten mir Fragen zum Ensemble und zum Projekt, andere gaben Rückmeldungen zur gespielten Musik. Wenn bereits im Gespräch mit dem Trio oder im Verlauf der Musikeinheit sehr persönliche Themen von Patient_innen aufgetaucht waren oder die Musik die Patient_innen emotional sehr berührt hatte, versuchte ich auf die momentanen Bedürfnisse der Patient_innen einzugehen. Manchmal war es dann wichtig, dass ich als aufmerksame ZuhörerIn noch ein paar Momente da blieb, damit die Patient_innen ihre Gedanken sowie hochgekommenen Erinnerungen und Gefühle mit mir teilen konnten. Ein Teil des Gesprächs bestand aber auch darin, das soeben Erlebte aufzufangen oder abzurunden, damit ich die Patient_innen im Anschluss guten Gewissens wieder sich selbst überlassen konnte.

8.2.3 Kontakt mit dem Ensemble

Im Kontakt mit dem Ensemble ergaben sich die verschiedenen relevanten Aspekte aus den Informationen der Vor- und Nachbesprechung sowie aus der Unterstützung während der Musikeinheit. In der täglichen Vorbereitung mit dem Ensemble fasste ich kurz zusammen, was ich bisher über die Patient_innen, für die sie heute spielen würden, wusste und im Vorgespräch erfahren hatte. Weniger wichtig war dabei das Wissen über die jeweilige Krankheitsdiagnose, die auch ich oft nicht genau kannte. Stattdessen waren Informationen zum allgemeinen Gesundheitszustand und im Besonderen zum tagesaktuellen Wohlbefinden sinnvoll:

Ist die_der Patient_in

- bettlägrig oder
- sitzend und mobil,
- schläfrig bzw. erschöpft und müde oder
- wach und aufmerksam?
- in der Lage zu sprechen bzw. gibt es eine Sprachbarriere?
- männlich oder weiblich und ungefähr in welchem Alter?

Gibt es Besonderheiten in der äußeren Erscheinung oder im Verhalten aufgrund der Erkrankung, z.B.

- eine Glatze (bedingt durch Nebenwirkungen der Behandlung),
- sichtbare offene Wunden,
- eine kognitive Einschränkung?

Wenn Patient_innen mir gegenüber schon Wünsche bezüglich der Musik geäußert hatten, gab ich diese ebenfalls an das Trio weiter. Dadurch konnten sie schon eine konkretere Vorstellung von den Patient_innen bekommen und sich musikalisch und thematisch vorbereiten bzw. erste Gedanken zur Umsetzung machen. Bevor ich mich mit dem Tablet auf den Weg zu den Patient_innenzimmern machte, versicherte ich mich jedes Mal bei den Ensemblemitgliedern, ob jemand noch mehr Zeit oder Informationen benötigt, um sicherzustellen, dass alle bereit für den nächsten Patient_innenkontakt waren.

Sobald ich die Video-Übertragung im Patient_innenzimmer gestartet hatte, stellte ich Patient_innen und Ensemble einander vor und übernahm die Einleitung ins Gespräch. Bei Patient_innen, die im Vorgespräch schon einen Wunsch für die Musik geäußert hatten, griff ich diesen nochmal auf und übergab damit die Gesprächsführung an das Trio. Ab dann hielt ich mich eher im Hintergrund und schaltete mich nur punktuell mit ein, wenn es die Situation verlangte. Zu Beginn war bei den Ensemblemitgliedern im Gespräch mit den Patient_innen etwas Nervosität spürbar. Es zeigte sich, dass die Patient_innen manchmal mehr Zeit zum Antworten brauchten und auch, dass es technisch bedingt immer wieder zu kurzen zeitlichen Verzögerungen in der Übertragung kam. Das erforderte Geduld auf beiden Seiten. Es dauerte meist einen Moment bis Patient_innen und Trio im Gespräch zueinander fanden. Das Trio lernte im Verlauf, erst einmal abzuwarten, bis was von den Patient_innen kam und ihnen nicht ins Wort zu fallen (was v.a. wegen der manchmal zeitlich versetzten Übertragung passierte). Außerdem durfte nach und nach auch ein Moment der Stille da sein, besonders die Stille nach dem Verklingen der Musik. Es erwies sich auch als sinnvoll, dass alle drei Ensemblemitglieder

in das Gespräch mit einstieg, auch wenn eine Person die Hauptgesprächsführung übernahm. Dadurch wurden sie als Einzelpersonen greifbarer und es konnte deutlich werden, zu welcher Person die_der Patient_in am ehesten einen Draht hatte.

Während der Übertragung sah das Trio nur den Ausschnitt, auf den das Tablet ausgerichtet war, somit konnten sie Geräusche aus anderen Teilen des Zimmers nicht einordnen. Von daher war es wichtig, dass ich alle Vorkommnisse für das Trio kommentierte, z.B. wenn die Tür aufging und eine Pflegekraft kurz hineinkam. Außerdem wiederholte ich alles für sie, was sie akustisch nicht verstanden hatten, z.B. wenn Patient_innen sehr leise oder undeutlich sprachen oder es zu viele Nebengeräusche gab. Zusätzlich ließen sich manche Reaktionen von Patient_innen am Bildschirm nicht erschließen. Auch dann war es wichtig, dass ich als Vermittlerin dem Trio mitteilte, dass Patient_innen z.B. durch ein Geräusch abgelenkt wurden. Da die Ensemblemitglieder beim Spielen oft die Augen zu hatten, bekamen sie manchmal nicht mit, wie die Patient_innen während der Musik mimisch und gestisch reagierten – z.B. dass sie beim Zuhören geschlossene Augen oder ein Lächeln auf den Lippen hatten oder Bewegungen mit Armen bzw. Oberkörper zur Musik machten. Diese Reaktionen der Patient_innen griff ich als Anknüpfungspunkt für das Gespräch nach der Musik auf. Das erleichterte die Überleitung von der musikalischen zurück auf die verbale Ebene.

In der Nachbesprechung mit dem Ensemble erzählte ich, wie es den Patient_innen im Anschluss an die Musikeinheit ergangen ist und welche Themen im Nachgespräch aufgetaucht sind. Oft hatten auch die Ensemblemitglieder konkrete Fragen an mich, z.B. wie die Musik vor Ort gewirkt hat oder wie mein Eindruck von der gesamten Einheit war.

8.2.4 Kontakt mit dem Personal

Die Herstellung und Gestaltung des Kontakts zum Personal erwies sich von Beginn an und während aller Projektwochen als herausfordernd. Unsere Versuche, dem gesamten Team das Projekt durch ausführliche E-Mails und vor dem zweiten Lab durch eine kleine „Kick-Off“-Veranstaltung vorzustellen und näher zu bringen, kamen nur bei einzelnen Mitarbeiter_innen an, weil die Zeitkapazitäten aller sehr gering waren. Da ich als einzige vom Projekt-Team auf der Station anwesend war, dauerte es auch eine Weile bis ich überhaupt von den Mitarbeiter_innen wahrgenommen wurde und sie mich mit den ausgelegten Flyern zum Projekt in Verbindung bringen konnten. Im Lab in Präsenz hingegen genügte die Anwesenheit der Ensemblemitglieder mit ihren deutlich sichtbaren Instrumenten, um zu vermitteln, wer wir sind und was wir vorhaben.

Auf der Station selbst war vom Personal eine anfängliche Skepsis dem Projekt gegenüber spürbar. Meine Einladung an Pflegekräfte und Ärzt_innen, sich einen Moment Zeit zu nehmen, damit das Trio auch für sie spielen konnte, wurde oft mit „ich habe gerade keine Zeit“ kommentiert. Manchmal wurden Musikeinheiten mit Patient_innen vom Stationspersonal auch unabsichtlich unterbrochen, da ihnen nicht bewusst war, dass eine Live-Übertragung stattfand. Wenn ich sie darauf hinwies, reagierten sie jedoch sehr freundlich und ließen uns die Musikeinheit ungestört fortsetzen.

Durch die vielen Anforderungen in diesem dichten Arbeitsalltag war das Personal ständig in Bewegung und hatte meist mehrere Aufgaben gleichzeitig zu erledigen. Am Stützpunkt gab es viele Geräusche von unterschiedlichen Geräten, klingelnde Telefone und immer wieder kamen Mitarbeiter_innen herein und gingen wieder heraus, um nach ihren Patient_innen zu schauen. In dieser Situation versuchte ich, einzelne Mitarbeiter_innen für das Projekt zu begeistern, was aufgrund der vielen Unterbrechungen nicht leicht war. Einerseits musste ich dafür das Personal im richtigen Moment ansprechen und andererseits das Projekt in möglichst wenigen Worten erklären. Am einfachsten ließen sie sich dafür begeistern, wenn sie zufällig eine Musikeinheit miterlebten. Mit der Zeit lernte ich auch, mich nicht verunsichern zu lassen, wenn von Mitarbeiter_innen nur wenige Reaktionen auf das Projekt kamen. Manchmal traf ich sie im falschen Moment, in dem sie weder Zeit noch Geduld für eine weitere Ablenkung hatten, zu einem späteren Zeitpunkt zeigten sie sich dann aber dennoch interessiert. Im Verlauf der ersten und den beiden folgenden Projektwochen veränderte sich zunehmend der Kontakt mit dem Personal. Als etablierter Ablaufpunkt an jedem Projekttag spielte das Trio am Stützpunkt und die Mitarbeiter_innen fingen an, Gefallen daran zu finden, sich einen Wunsch auszudenken, den das Trio musikalisch umsetzen sollte. Eine Pflegekraft berichtete uns, dass die Musik sie sehr motiviere und sie froh sei, dass wir da sind. Ebenso bedankte sich ein Arzt bei uns und beschrieb, dass die Musik für ihn einen Moment bot „auf einmal ganz woanders“ sein zu können. Ein sehr besonderer Moment ergab sich auch mit einer Psychologin der Station, die am Bett einer Patientin saß, als ich ins Zimmer kam. Bevor ich die Videoverbindung startete, fragte die Psychologin ihre Patientin, ob sie dabei bleiben sollte, während das Ensemble für sie spielte. Daraufhin nickte die Patientin und sagte „sonst mache ich immer alles alleine“. Im Liegen mit geschlossenen Augen hörte die Patientin dem Trio zu, während die Psychologin neben ihr saß und beide die Musik gemeinsam erleben konnten. Eine ähnliche Situation ereignete sich in der dritten Projektwoche, als das Trio vor Ort auf der Station war. Ein Patient, der Vertrauen zu einer Pflegekraft gefasst hatte, wünschte sich, dass diese bei seiner Musikeinheit dabei sein sollte. Während das Trio spielte und die Pflegerin ihrem Patienten

beistand, war die Verbundenheit der beiden sehr spürbar. Leider stellten solche Situationen die Ausnahme dar, in denen Pflegekräfte anwesend sein konnten, wenn für Patient_innen gespielt wurde. Unser Wunsch für die weiteren Projektwochen ist daher, die Pflegekräfte und auch Ärzt_innen noch mehr in das Projekt miteinzubinden, damit Patient_innen und Personal die Musikeinheiten als verbindende Erfahrung erleben können.

Sehr erfreulich waren für uns folgende Rückmeldungen von der Station: Vom Chefarzt, der das Projekt anhand der täglich verfassten Berichte mitverfolgte, wurde das Projekt als sinnvolle Ergänzung im Kliniksetting bewertet: „Das sind wichtige Elemente für die stationäre Versorgung.“ Auch der Leiter des Pflegepersonals gab uns nach den drei Projektwochen ein sehr positives Feedback: „Das Projekt fand großen Anklang bei allen und ich denke es ist eine tolle Sache, Patient_innen und Mitarbeiter_innen etwas von belastenden Situationen abzulenken!“

9 Diskussion der Ergebnisse

Das folgende Kapitel umfasst Conclusio und Limitationen, außerdem eine Diskussion zu den Implikationen für die Musiktherapie und abschließend einen Ausblick. In der Conclusio fasse ich die Ergebnisse aus den Interviews und der Reflexion zusammen und zeige Verbindungen zum ersten theoretischen Teil der Arbeit auf. Limitationen, die sich auf die Erhebung und Auswertung der Interviews sowie auf meine unterschiedlichen Rollen im Projekt beziehen, werden daran anschließend beschrieben. In den Implikationen für die Musiktherapie wird die Arbeitsweise in ProMiMiC als Erweiterung des musiktherapeutischen Berufsbildes erläutert. Der letzte Abschnitt dieser Arbeit, der Ausblick, widmet sich den nächsten Schritten des ProMiMiC-Projekts.

9.1 Conclusio

In den **Interviews** hat sich gezeigt, dass im Projekt ProMiMiC die Musik eine positive Wirkung auf Patient_innen hat, wenn bestimmte Umstände gegeben sind. Patient_innen, die im Krankenhaus stationär behandelt werden, haben oft mit Unsicherheiten, Ängsten sowie mit Gefühlen von Kontroll- und Autonomieverlust zu kämpfen. Des Weiteren sind sie mit körperlichen Veränderungen aufgrund der Erkrankung und der damit einhergehenden Behandlung konfrontiert. Zusätzlich können bei langen Klinikaufenthalten Gefühle von sozialer Isolation entstehen. Auf diese Ausgangssituation trifft das Projekt ProMiMiC im hybriden Setting. Durch eine gute Audio- und Videoqualität bei der Übertragung erleben die Patient_innen die digitale Umsetzung nicht als Qualitätsverlust gegenüber einer realen Begegnung mit dem Trio. Zudem sind sie bereits an digitale Formate gewöhnt. Aufgrund der Pandemie hat sich das Abhalten von Videokonferenzen in den letzten zwei Jahren sowohl im beruflichen als auch im privaten Alltag vieler Menschen etabliert. Darüber hinaus kann es ein Vorteil sein, dass durch das hybride Setting die Privatsphäre der Patient_innen stärker gewahrt bleibt, da sie selbst entscheiden können, was sie von sich zeigen möchten, und das Digitale eine gewisse Distanz bietet. Als weitere positive Komponente des hybriden Settings wird von den Patient_innen der „barocke Hintergrund“ des Konzertsaals genannt, vor dem das Trio spielt. Dieser hat durch den damit hervorgehobenen Konzertcharakter des Projekts einen eindrucksvollen Effekt. Damit es zu einer positiven Wirkung von Musik kommen kann, ist die Bereitschaft der Patient_innen zur Teilnahme am Projekt notwendig. Als Gründe für die Teilnahme nennen die Patient_innen Langeweile, Neugier, Interesse und Offenheit gegenüber Musik. Von Seiten des Trios hingegen ist neben einer Offenheit und der Bereitschaft, sich auf

dieses besondere Setting einzulassen, auch die musikalische Excellence ausschlaggebend für eine erfolgreiche Durchführung von ProMiMiC. Patient_innen bewerten die musikalische Vielfalt und Spontanität des Trios als sehr positiv. Außerdem schätzen sie die musikalische Flexibilität und die Exklusivität, mit der das Trio den unterschiedlichen Wünschen nachkommt. Die verschiedenen Komponenten führen in der Folge bei den Patient_innen zu einer subjektiv geäußerten Steigerung von Wohlbefinden. Patient_innen berichten von einer willkommenen Ablenkung und Abwechslung, die ihnen durch die musikalischen Einheiten geboten wird. Neben Entspannung und Erholung, kann die Musik bei ihnen auch eine Aufhellung der Stimmung bewirken und positive Gefühle auslösen. An dieser Stelle zeigen sich Parallelen zu musiktherapeutischen Zielen und Wirkmechanismen in der Onkologie, die im Kapitel „Musiktherapie in der Onkologie“ beschrieben wurden. Als eines der übergeordneten Ziele der Musiktherapie wird in diesem Bereich neben dem Lindern von Schmerzen und dem Erlernen von Coping-Strategien, eine Verbesserung von Lebensqualität und Wohlbefinden genannt. Außerdem hat Musiktherapie in der Onkologie eine besondere Wirksamkeit in Bezug auf Ruhe und Entspannung sowie in der Steigerung von positiven Gefühlen und allgemeinem Wohlbefinden. Diese decken sich mit den Ergebnissen aus den Interviews. Von daher lässt sich mutmaßen, dass in ProMiMiC zum Teil auch musiktherapeutische Wirkmechanismen zum Tragen kommen und in Bezug auf Wohlbefinden und Lebensqualität ähnliche Effekte auftreten. Folgende Ergebnisse lassen sich aus der **Reflexion** bezüglich bedeutsamer Aspekte in der Umsetzung von ProMiMiC zusammenfassen:

Im Rahmen des **Zeitmanagements** ist festzustellen, dass die 60 Minuten Sendezeit für vier Patient_innen- und eine Personal-Session ausreichen. Durch die Erfahrung im Live-Lab, die Projektwoche an einem Sonntag zu beginnen, zeigt sich außerdem, dass sich an einem Sonntag deutlich mehr Patient_innen für eine Teilnahme am Projekt bereit erklärten. Der Grund dafür könnte sein, dass sowohl das Personal als auch die Patient_innen am Wochenende mehr Zeit haben, entspannter wirken und sich offener gegenüber dem Projekt äußern.

Im **Kontakt mit den Patient_innen** kommt v.a. dem Vorgespräch eine wichtige Bedeutung zu. Darin stelle ich mich und das Projekt vor, zudem lassen sich dadurch Bedenken bezüglich der Teilnahme abschwächen. Ebenso dient es dazu, den Patient_innen erste Anregungen für musikalische Wünsche zu geben und bereits gesammelte Ideen entgegenzunehmen. Während der Musikeinheit selbst kann ich die Patient_innen v.a gewinnen, indem ich ihrem Wunsch nach Selbst- und Mitbestimmung nachkomme. Dazu beziehe ich sie in alle Entscheidungen mit ein, z.B. wie ich das Tablet ausrichte oder wann ich die Verbindung starte. Im folgenden

Nachgespräch bin ich sowohl dafür da, aufkommende Gefühle aufzufangen als auch um die Erlebnisse aus der Musikeinheit abzurunden.

Im Kontakt mit dem **Ensemble** erweisen sich folgende Aspekte als bedeutsam. In der Vorbesprechung benötigt das Ensemble Informationen zu den Patient_innen, die den aktuellen gesundheitlichen Zustand, mögliche Auffälligkeiten in Aussehen oder Verhalten und körperliche oder geistige Einschränkungen betreffen. Während der Musikeinheit übernehme ich die Einleitung ins Gespräch mit den Patient_innen und auch nach der Musik die Überleitung zurück auf die verbale Ebene. Dabei ist es relevant, dass ich alles kommentiere, was das Ensemble während des Spielens oder durch die Begrenzung des Videoausschnitts nicht sehen oder hören kann. In der anschließenden Nachbesprechung mit dem Ensemble werden alle offenen Fragen zu den Situationen mit den Patient_innen behandelt.

Im Kontakt mit dem **Personal** gibt es zu Beginn Schwierigkeiten damit, die Informationen zum Projekt unter den Mitarbeiter_innen zu verbreiten und sie dafür zu begeistern. Im Verlauf stößt das Projekt aber auf Akzeptanz und es zeigt sich, dass die anfängliche Skepsis vor allem dem sehr dichten Arbeitsalltag und der Befürchtung, dass das Projekt noch mehr Störung in den Abläufen verursachen würde, geschuldet ist. Die Mitarbeiter_innen können die Musikeinheiten jedoch im Laufe der Zeit vermehrt genießen und für sich nutzen. Außerdem entwickeln sie Spaß daran, sich Wünsche auszudenken. In den Rückmeldungen von einzelnen Mitarbeiter_innen der Station wird das Projekt sehr positiv bewertet und auch der Leiter des Pflegepersonal berichtet, dass das Projekt bei allen großen Anklang gefunden hat. In folgenden Projektwochen wäre eine engere Zusammenarbeit mit den Pflegekräften sehr wünschenswert, da durch das gemeinsame Musikerleben mehr Verbundenheit zwischen Patient_innen und Personal entstehen kann.

9.2 Limitationen

In der Erhebung und Auswertung der Interviews sowie aus meinen unterschiedlichen Rollen im Projekt ergeben sich einige Limitationen. Da insgesamt nur vier Patient_innen einem Interview zugestimmt haben und die Anzahl der Befragten damit sehr gering ist, können die daraus resultierenden Ergebnisse nicht als repräsentativ gewertet werden. Stattdessen entsprechen sie eher einer Stichprobe, die erste Annahmen liefert und auf Grundlage derer man weitere Erhebungen durchführen könnte. In diesem Zuge wäre die Anwendung des theoretischen Samplings bereits in der Auswahl der Interviewkandidat_innen sinnvoll. Dabei wird nach einer ersten Erhebung eines Falls direkt die Auswertung abgeschlossen. Anhand der

Ergebnisse der Auswertung wird dann entschieden, welche Kriterien für die nächste Erhebung wichtig sind. In meinem Fall waren die Interviewpartner_innen zwei Frauen und zwei Männer, im Alter zwischen 56 und 78 Jahren. Außerdem waren alle den Umständen entsprechend in einem guten gesundheitlichen Zustand. Für weitere Erhebungen wären Patient_innen interessant gewesen, die z.B. in einer schlechteren körperlichen Verfassung sind oder einer jüngeren Altersgruppe angehören. Darüber hinaus könnte auch eine Befragung von Patient_innen, die eine Teilnahme am Projekt komplett ablehnen, wichtige Erkenntnisse über die Gründe gegen eine Teilnahme liefern. Ebenso wäre ein Vergleich mit Patient_innen interessant, die das Live-Lab erlebt haben, um zu untersuchen, welche Unterschiede sich zwischen einer hybriden und einer Live-Variante zeigen. Aufgrund der kleinen Gesamtteilnehmendenzahl in der Projektwoche konnten jedoch nur vier Interviews geführt werden. Um einen tieferen Einblick in das Projekt zu bekommen, wären auch die Perspektive des Personals und der Ensemblemitglieder interessante Komponenten.

Durch meine unterschiedlichen Aufgaben im Projekt, war ich in mehreren Rollen gleichzeitig tätig: als Koordinatorin, Mediatorin und Forscherin. Als Koordinatorin kümmerte ich mich vor allem um organisatorische Aspekte – einerseits in der Kommunikation mit den Ensemblemitgliedern und dem Krankenhaus – andererseits aber auch in der technischen Umsetzung des Projekts. Außerdem war ich dafür zuständig, Infomaterial für das Projekt zu erstellen in Form von Flyern, Postern und Ablaufplänen. In meiner Rolle als Mediatorin war ich für das Zeitmanagement verantwortlich und als Vermittlerin zwischen Ensemble, Patient_innen und Personal tätig, um einen möglichst reibungslosen Ablauf der Projektwochen zu ermöglichen. Durch meine zusätzliche Forschung am Projekt für diese Diplomarbeit führte ich Interviews mit den Patient_innen und näherte mich dadurch dem Projekt auch als Forschende. Je nach Rolle und Aufgabenbereich standen für mich unterschiedliche Ziele im Mittelpunkt. In manchen Momenten war es schwierig, die verschiedenen Ziele miteinander zu vereinen und zu entscheiden, welche davon Vorrang haben sollten. Darüber hinaus war es wichtig, mir immer wieder selbst bewusst zu machen, aus welcher Rolle heraus ich agiere, um die unterschiedlichen Bereiche nicht zu vermischen.

9.3 Implikationen für die Musiktherapie

Die Arbeitsweise in ProMiMiC kann als Erweiterung des Berufsbildes von Musiktherapeut_innen gesehen werden. Musiktherapeut_innen profitieren in diesem besonderen Setting von ihren Skills, die sie in der musiktherapeutischen Ausbildung erlernt

haben und in der therapeutischen Arbeit anwenden. Sie sind mit klinischen Strukturen und dem Umgang mit Patient_innen vertraut. In der Musiktherapie setzen sie ihre musikalischen Fähigkeiten ein, um im Dienste der Patient_innen zu agieren und behalten diese während des Musizierens immer im Fokus, sodass sie ihr Spiel jederzeit an die Bedürfnisse der Patient_innen anpassen können. Davon unterscheidet sich die Arbeitsweise in ProMiMiC. Durch das Spielen im Ensemble und die damit einhergehende gemeinsame (und nicht alleinige) Verantwortung, haben die Musiker_innen als auch die Musiktherapeut_innen die Möglichkeit, sich im Spielen ganz auf die Musik zu konzentrieren und für einen Moment auch selbst darin einzutauchen. Darüber hinaus spielt in ProMiMiC auch die eigene künstlerische Identität eine größere Rolle als in musiktherapeutischen Settings. In ProMiMiC treten die Musiktherapeut_innen mit ihrem Hauptinstrument auf. Beide Musiktherapeut_innen aus den drei Labs berichten, dass sie ihre Hauptinstrumente (Klarinette und Violine) in der Therapie fast nie verwenden, stattdessen greifen sie auf das musiktherapeutische Instrumentarium zurück, welches sich dadurch auszeichnet, dass es leicht spielbare Instrumente umfasst, die auch von Patient_innen ohne musikalische Vorerfahrungen gespielt werden können. Durch das Spielen am Hauptinstrument wird die eigene künstlerische Identität hervorgehoben und gestärkt, da sich die Musiktherapeut_innen in diesem Setting mehr von ihrer Seite als Musiker_innen zeigen und als solche wahrgenommen werden. Im therapeutischen Alltag hingegen kann es herausfordernd sein, die eigene künstlerische Identität aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln, oftmals steht diese eher beim privaten Musizieren im Mittelpunkt. Mit ProMiMiC ist ein Format entstanden, das Musiktherapeut_innen die Gelegenheit bietet, als Musiker_innen professionell aufzutreten und sich gleichzeitig ihrer therapeutischen Kenntnisse und Fähigkeiten im Kontakt mit Patient_innen bedienen zu können.

Wie bereits in Kapitel fünf erläutert, lässt sich ProMiMiC in Abgrenzung zu Musikmedizin und Musiktherapie der Kategorie *musikbasierte Intervention* zuordnen. Da musikbasierte Interventionen meist aber von Musiker_innen oder Pflegekräften durchgeführt werden, könnte man in diesem Fall von einer musikbasierten Intervention unter Einbezug von Musiktherapeut_innen sprechen.

9.4 Ausblick

Eine weitere Bearbeitung und Auswertung der Interviews ist in Kooperation mit einer Krankenschwester aus Groningen geplant. Als Teil der Forschung des UMCG hat sie Interviews mit Patient_innen geführt, die an MiMiC teilgenommen haben, und sie nach ihren

Eindrücken und Erfahrungen mit dem Projekt befragt. Meine Interviews sollen in diesem Zusammenhang als Referenzgruppe genutzt werden, um zu vergleichen, ob an beiden Standorten ähnliche Effekte bei den Patient_innen zu beobachten sind. Hierfür hatte ich meinen Interview-Leitfaden teilweise an ihnen angeglichen. Außerdem nutzte sie die Möglichkeit, das zweite Lab über Zoom mitzuverfolgen, um dadurch einen Eindruck zu bekommen, wie das Projekt in Wien im hybriden Setting umgesetzt wird.

Mit dem ProMiMiC-Projekt geht es folgendermaßen weiter: Im März 2022 startet das vierte Workpackage von ProMiMiC. Für den Standort Wien sind in diesem Rahmen zwei weitere Projektwochen geplant. Dabei dienen die bisherigen Erkenntnisse und Lernprozesse aus den drei Labs als Grundlage für die Umsetzung der nächsten Projektwochen, den sogenannten „ProMiMiC Pilots“. Durch diese soll die interprofessionelle Kollaboration weiter optimiert werden, indem die benötigten Skills gestärkt und sowohl in Praxis als auch Lehre eingebettet werden. Im ersten Pilot bleibt die Besetzung des Trios wie gehabt, mit den bereits erfahrenen Ensemblemitgliedern. Im Anschluss werden die Forschungsergebnisse aus dem ersten Pilot evaluiert und als Ausgangspunkt für das zweite Pilot genutzt. In diesem sollen dann auch Studierende in das Ensemble aufgenommen werden, um Erfahrungen zu sammeln, wie diese Praxis auch in die Lehre eingebunden werden kann.

Von Seiten des AKHs zeigte sich der Chefarzt der Station für Radioonkologie sehr offen für eine weitere Zusammenarbeit, sodass die beiden Pilots wieder auf der uns bereits bekannten Station stattfinden werden. Darüber hinaus äußerte er den Wunsch, das Projekt nicht nur im Zeitraum der geplanten Forschung durchzuführen, sondern eine längerfristige Umsetzung auf der Station anzudenken, was sehr wünschenswert wäre.

Literaturverzeichnis

- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2021). *Ethik- und Berufsrichtlinie. Richtlinie des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz für Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten*. Verfügbar unter: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Berufe-A-bis-Z/Musiktherapeutin,-Musiktherapeut.html> [05.12.21].
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L. & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006911.pub3>
- Dons, K., Pyykönen, K. & Hendriks, L. (2017). *Meaningful music in health care*. Research Group Lifelong Learning in Music. Verfügbar unter: <https://research.hanze.nl/en/publications/ef08aede-bec1-4f69-90aa-c949923d34a8> [10.12.2021].
- Faller, H. (1998). *Krankheitsverarbeitung bei Krebskranken*. Göttingen: Verl. für Angewandte Psychologie.
- Flick, U. (2017). *Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung* (8. Auflage, Originalausgabe). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (2010). *Grounded theory: Strategien qualitativer Forschung* (3., unveränd. Aufl). Bern: Huber.
- Hilliard, R. E. (2003). The Effects of Music Therapy on the Quality and Length of Life of People Diagnosed with Terminal Cancer. *Journal of Music Therapy*, 40(2), 113–137. <https://doi.org/10.1093/jmt/40.2.113>
- Kern, P. & Tague, D. B. (2017). Music Therapy Practice Status and Trends Worldwide: An International Survey Study. *Journal of Music Therapy*, 54(3), 255–286. <https://doi.org/10.1093/jmt/thx011>
- Kirchheiner, K., Klug, S. & Pötter, R. (2011). Klinische Psychologie in der Strahlentherapie. In J. Lehrner, K. Stolba, G. Traun-Vogt, & S. Völkl-Kernstock (Hrsg.), *Klinische*

- Psychologie im Krankenhaus* (S. 297–304). Vienna: Springer Vienna.
https://doi.org/10.1007/978-3-7091-0657-0_30
- Lamszus, K. & Verres, R. (1998). Strahlentherapie im Erleben von Patienten. In R. Verres, D. Klusmann, & S. Appold (Hrsg.), *Strahlentherapie im Erleben der Patienten: Mit 9 Tabellen* (S. 54–65). Heidelberg: Barth.
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF). (2014). *Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten*. (Langversion 1.1.) Verfügbar unter: <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html> [01.12.2021].
- Medizinische Universität Wien (2022). *Universitätsklinik für Radioonkologie*. Verfügbar unter: <https://radioonkologie.meduniwien.ac.at/> [17.01.2022].
- Mey, G. & Mruck, K. (2010). Grounded-Theory-Methodologie. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 614–626). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92052-8_43
- O’Callaghan, C. & Magill, L. (2016). Music Therapy with Adults Diagnosed with Cancer and Their Families. In J. Edwards (Hrsg.), *The Oxford handbook of music therapy* (S. 112–134). New York, NY: Oxford University Press.
- Phan Quoc, E., Riedl, H., Smetana, M. & Stegemann, T. (2019). Zur beruflichen Situation von Musiktherapeut:innen in Österreich: Ergebnisse einer Online-Umfrage. *Musiktherapeutische Umschau*, 40(3), 236–248.
<https://doi.org/10.13109/muum.2019.40.3.236>
- Romito, F., Lagattolla, F., Costanzo, C., Giotta, F. & Mattioli, V. (2013). Music therapy and emotional expression during chemotherapy. How do breast cancer patients feel? *European Journal of Integrative Medicine*, 5(5), 438–442.
<https://doi.org/10.1016/j.eujim.2013.04.001>
- Schulz-Kindermann, F. (2013). *Psychoonkologie: Grundlagen und psychotherapeutische Praxis* (1. Auflage). Weinheim: Beltz.
- Smilde, R. (2019). *Aanvraagformulier RAAK-PRO indieningsronde 2018* (Unveröffentlichtes Dokument). Hanzehogeschool Groningen.
- Smilde, R., de Wit, K., Alheit, P., Heinemann, E. & Alheit, P. (2019). *If music be the food of love, play on: Meaningful music in healthcare*. Utrecht: Eburon.

- Sperner-Unterweger, B. (2011). Psychoonkologie – psychosoziale Onkologie: Integration in ein onkologisches Behandlungskonzept. *Der Nervenarzt*, 82(3), 371–381.
<https://doi.org/10.1007/s00115-010-3163-9>
- Spintge, R. (2001). Aspekte zum Fach MusikMedizin. In H.-H. Decker-Voigt (Hrsg.), *Schulen der Musiktherapie* (S. 387–407). München: Reinhardt.
- Stegemann, T. (2021). Was ist Musiktherapie? – Eine Berufsumschreibung. In T. Stegemann & E. Fitzthum (Hrsg.), *Kurzlehrbuch Musiktherapie Teil II. Wiener Ringvorlesung Musiktherapie – Grundlagen und Anwendungsfelder* (Wiener Beiträge zur Musiktherapie, Bd. 13, S. 1–20). Wien: Praesens.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung* (Unveränd. Nachdr. der letzten Aufl). Weinheim: Beltz.
- Stürzlinger, H., Eisenmann, A., Laschkolnig, A., Pfabigan, D., Röhrling, I. & Mathis-Edenhofer, S. (2019). Krebs: Kann eine begleitende Musiktherapie zu besseren Behandlungsergebnissen beitragen? In Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (Hrsg.), *ThemenCheck Medizin. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen* (S. 199). Köln.
- Tschuschke, V. (2011). *Psychoonkologie: Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs; mit 20 Tabellen* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Schattauer.
- van der Wal- Huisman, H., Dons, K. S. K., Smilde, R., Heineman, E. & van Leeuwen, B. L. (2018). The effect of music on postoperative recovery in older patients: A systematic review. *Journal of Geriatric Oncology*, 9(6), 550–559.
<https://doi.org/10.1016/j.jgo.2018.03.010>
- van der Wal-Huisman, H., Heineman, E. & van Leeuwen, B. L. (2021). Live bedside music in daily clinical practice of a surgical hospital ward among older patients: A controlled study design of an innovative practice. *Journal of Geriatric Oncology*, S1879406821000072. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2021.01.007>

Anhang

Anhang 1: Berichte aus den Labs

Lab 1

Tag 1 (22.2.21)

Mit **Patient 1** haben wir die Musikeinheit im Patient_innenaufenthaltsraum gemacht. Es hat ihm sehr gut gefallen und er möchte auch morgen gern wieder Musik. Es war ihm wichtig, dass die Musik „nichts Trauriges“ hat, dass sie ihn woanders hinbringt – in dem Fall in die Berge. Er hat sich an seine Jugendzeit erinnert und auch ans Tanzen und Fröhlich sein. Leider war die Internetverbindung im Aufenthaltsraum nicht so gut, von daher würde ich die Einheit heute am Dienstag lieber im Zimmer von Patient 1 machen. Das würde ich aber vorher nochmal mit seinem Zimmernachbarn besprechen, ob das für ihn auch in Ordnung wäre.

Eine weitere ursprünglich interessierte Patientin wollte heute doch keine Musik, aber wir haben ausgemacht, dass ich sie morgen wieder frage. Heute war ihr zu viel los.

Patientin 2 – die sich für unsere „Generalprobe“ letzte Woche spontan bereit erklärt hat und uns daher schon kannte – hat es heute auch wieder sehr gut gefallen und sie möchte morgen nochmal Musik bekommen. Für die heutige Session kam sie schon mit einem bestimmten Wunsch an die Musiker_innen, auf den diese musikalisch gut einsteigen konnten. Gemeinsam ging man auf eine Reise in eine bestimmte für die Patientin bedeutsame Landschaft. Auch ihr war es sehr wichtig, zunächst Fröhliches zu hören. Sie erzählte den Musiker_innen auch von ihrer Entlassung am Mittwoch, die sie sehr freudig stimmt – von daher ist sie am Dienstag das letzte Mal dabei.

Tag 2 (23.2.21)

Heute hat sich als erstes sehr spontan ergeben, dass wir für die Pfleger_innen spielen durften. So haben wir für einen Moment mitbekommen, wie dicht und intensiv die Pflegekräfte auf der Station im Einsatz sind – trotzdem haben sie sich sogar immer wieder kurz hingesezt und hingehört, die Musiker_innen wollten nicht viel Zeit mit Gespräch wegnehmen, der Wunsch war auf beiden Seiten „Frei heraus“ einfach spielen. Das hat sehr gut geklappt, einige Pfleger_innen haben sich mehrfach bedankt und sich vor allem auch dafür interessiert, wie es bei den Patient_innen ankommt. Wir waren für diese spontane Gelegenheit eines kurzen musikalischen Kennenlernens natürlich sehr dankbar! Das Team hat die Musiker_innen auch für morgen eingeladen.

Patientin 1 wird morgen entlassen, von daher haben wir heute mit ihr die letzte Musikeinheit. Sie wünscht sich eine Musik zum Thema Heimat. Sie erzählt, dass sie viele Jahre im Ausland gelebt hat und erst später wieder in ihre Heimatstadt zurückgekehrt ist und dass sie froh ist, wieder in ihrer Heimat zu sein. Schon beim Erzählen davon kommen ihr die Tränen und sie wirkt sehr berührt. Die Musiker spielen eine sehr berührende Improvisation. Auch nach der Improvisation ist sie noch sehr gerührt, bedankt sich und bestätigt, dass sie in der Musik ihre Heimat hören konnte.

Patientin 2 erzählt mir schon vorher von ihrem wunderschönen Garten, den sie sehr vermisst. Sie bezeichnet ihn als Wohlfühloase und Paradies. Als sie den Musikern von ihrem Garten erzählt, beschreibt sie die pure Natur dort – Bäume, Sträucher und verschiedene Vogelarten, die sich dort blicken lassen. Bevor die Musiker spielen, fragt sie sie, ob sie die Herausforderung annehmen, ihren Garten nachzuspielen. Nach der Impro fragt sie: „Könnt ihr die Wahrheit vertragen? Ein Teil des Stücks hat meine Seele getroffen, aber nicht meinen Garten. Es war zu aufreizend!“ In einer nächsten Impro versuchen die Musiker etwas Ruhigeres zu spielen, was mehr den Teil des Gartens von der Patientin wiedergibt, den sie als „meine Idylle, mein Paradies“ beschreibt. Schon nach ein paar Takten sagt sie zu mir: „Jetzt haben sie's erwischt!“ Im Gespräch mit ihr allein berichtet sie, dass sie ihren Garten beim zweiten Stück sehen konnte und dass das Stück noch in ihr nachklingt. Falls morgen nicht zu viel los ist, wäre sie wieder an Musik interessiert.

Patient 3 kann nur sehr schwer sprechen, wünscht sich trotzdem Musik, auch seine Frau, die gerade zu Besuch da ist, bestätigt seinen dringenden Wunsch nach musikalischem Besuch. Nachdem die Musiker sich vorgestellt haben und nach seinen Wünschen gefragt haben, nimmt er einen Zettel und schreibt darauf „Fuge – Gotik – Sprache – Bach“. Die Musiker improvisieren eine Fuge. Der Patient faltet seine Hände, sein Gesicht scheint sich zu entspannen, er lauscht. Dann spielen sie auf seinen Wunsch noch ein kurzes Abschlussstück „einfach so“. Er macht zu Beginn wellenartige Bewegungen mit seinem Arm, dann beginnt er mit einer Hand zu dirigieren und macht auch zwischendurch die Augen zu. Danach applaudiert er auf seinem Bauch und zeigt den Daumen hoch.

Patient 4 hat gerade Besuch von seiner Frau, möchte aber stattdessen morgen gern wieder dabei sein.

Tag 3 (24.2.21)

Auch heute ergab sich wieder die Gelegenheit, auch das Personal an der Musik teilhaben zu lassen. Zu unserer Freude konnten wir eine große Runde im Sozialraum antreffen und wir hoffen, dass wir mit der Musik einen kurzen Moment zum Durchatmen und Genießen schaffen konnten.

Patient 1 kennen wir schon vom Montag und sehen ihn heute zum zweiten Mal. Er betont, dass er keine traurige Musik möchte, sondern lieber etwas Lustiges. Als die Musiker genauer nachfragen, erzählt er, dass er „Viecher“ gerne mag, aber nie Zeit für welche hatte, da er immer gearbeitet hat und jetzt krank ist. Auf Wunsch von ihm spielen die Musiker etwas zum Thema Urlaub und Viecher. Auf die Frage, ob er die Viecher in dem Stück hören konnte, antwortet er „Viele!“. Im nächsten Stück sollen die Musiker etwas aus ihrer eigenen Auswahl spielen. Das Stück startet sehr rhythmisch und er beginnt im Sitzen zu tanzen und schwingt mit den Armen hin und her. Als das Stück ruhiger wird, sagt er zu mir „Das ist sehr beruhigend“ und lehnt sich zurück. Danach lobt er die Musiker und wünscht sich noch ein ruhiges Stück, was er auch bekommt und sichtlich genießt. Auch morgen möchte er wieder an der Musikeinheit teilnehmen.

Patient 2 wurde heute neu aufgenommen. Er erzählt, dass er aus der Steiermark kommt, auch Musiker ist und wünscht sich eine steirische Musik. Als die Musiker spielen, versichert er sich nochmals bei mir, ob sie das Gespielte wirklich frei erfinden und wirkt beeindruckt. Nach dem Stück zeigt er ihnen den Daumen hoch und erzählt, dass er auch Instrumente spielt, die Tuba und Schlagzeug. Dann sagt er zu den Musikern: „Euch fehlt noch eine Tuba und eine Trompete – hätte ich das gewusst, hätte ich meine Tuba mitgebracht!“ Dann sagt er, dass er ein Freund der Oberkrainer Musik und der Gstanzln ist. Daraufhin versuchen die Musiker in einem zweiten Stück eine flotte Polka zu improvisieren. Zu Polka fällt dem Patienten gleich eine Melodie ein, die er mitsummt und die dann der Akkordeonspieler aufgreift. Es wird ein ausgelassenes Stück, danach lachen alle gemeinsam, auf der Seite vom AKH wie auch an der mdw.

Der Patient würde sich auch morgen wieder über Musik freuen, wird aber morgen operiert und ist noch nicht sicher, ob er dann fit genug ist.

Tag 4 (25.2.21)

Auch heute bekommt das Personal wieder ein bisschen Musik. Mit den Wünschen „Alla Turca“ und dann noch „Peter und der Wolf“ werden die Musiker vom Stationsteam auf die Probe gestellt. Dem folgenden Applaus zu urteilen nach konnte das Ensemble diese Herausforderung aber gut meistern. Es entwickelt sich auch ein kurzes Gespräch zwischen einem der anwesenden Ärzte mit einem der Musiker über den wissenschaftlichen Hintergrund des Projekts. Kurz wird die bei den Musikern stets anwesende Forscherin dem Pflorgeteam vorgestellt.

Patient 1 ist der neue Zimmernachbar eines anderen Patienten, den wir vom Vortag kennen und heute wieder besuchen wollen. Als ich reinkomme, sind beide Patienten im Zimmer und der uns bekannte Patient schlägt vor, dass wir für sie beide spielen können. Nachdem die Musiker seinen Nachbarn noch nicht kennen, stellen sie sich vor und fragen, ob er spezielle Wünsche an die Musik hat. Der Patient ist eher ruhig gestimmt, daher spielen die Musiker nach einem kurzen Gespräch „etwas Ruhiges, Schönes“. Danach erzählt er uns, dass seine Frau aus Dalmatien kommt und er die Region dort sehr mag. Dies greifen die Musiker für ihre nächste Improvisation auf und spielen ein an Meereswellen erinnerndes Stück vor. Als die Musiker fertig sind, sagt er: „Das war etwas zu langsam für Balkan-Musik.“ Also schlagen die Musiker vor noch ein kurzes schnelles Stück zu spielen, „in Stück flottere Balkan-Musik“, das dann tatsächlich nur eine Minute dauert und eine gute Stimmung schafft. Sein Zimmernachbar liegt währenddessen auf der anderen Seite des Zimmers im Bett und schläft ein, als die Musiker spielen.

Patient 2 haben wir am Vortag kennengelernt, heute wurde er aber bereits operiert und ist noch recht schwach und müde, möchte aber trotzdem gerne Musik bekommen. Die Musiker schlagen ihm vor etwas zur Entspannung zu spielen. Im Liegen hört er zu und nach ein paar Takten sagt er zu mir mit Lächeln im Gesicht: „Das ist eine Musik zum Einschlafen.“ Während der Musik kommt eine Pflegerin, es geht sich aber aus, dass der Patient die Musik noch fertig hören kann. Bei einem eher rhythmischen Zwischenteil klopft er mit Fingern sanft auf seinem Medikamentendöschen mit. „Ganz wunderbar“ sagt er zum Abschluss, während sich die Musiker verabschieden. Er fragt mich noch, ob die Musiker nächste Woche kommen könnten, wenn er wieder stärker ist.

Patient 3 ist der oben erwähnte Zimmernachbar des ersten Patienten, für den die Musiker schon am Montag und Mittwoch spielen durften und der während der Musik für seinen Zimmernachbarn eingeschlafen ist. Als ich später vorsichtig ins Zimmer schaue, schläft er immer noch. Wir entscheiden, ihn nicht aufzuwecken.

Lab 2

Probedurchlauf (7.7.21)

Liebe Mitarbeiter_innen der Station für Radioonkologie!

Am letzten Mittwoch hatten wir unseren Probedurchlauf für die 2. Projektwoche von „Musik auf Station“, die am Montag, den 12.07. starten wird. Als Einstieg in das Projekt waren wir wieder mit Tablet und Lautsprecher beim Stützpunkt der Station und haben uns und das Projekt bei den anwesenden Mitarbeiter_innen vorgestellt. Auf die Frage, welche Musik sich das Personal wünscht, sind wir bei dem Satz „ich will heim, es war heute schon genug“ gelandet. Das haben die Musiker_innen dann auch humorvoll mit spontanen szenischen Elementen umgesetzt. Im Anschluss kam die Idee eines Mitarbeiters, dass das Ensemble „Ratlosigkeit“ spielen könnte. Wir haben uns sehr über die Rückmeldung einer Mitarbeiterin gefreut, dass die Musik sie sehr motiviere und sie froh sei, dass wir da sind.

Der erste Patient war am Mittwoch den ersten Tag auf der Station und hatte einen, wie er selbst sagte, etwas außergewöhnlichen Wunsch: Nachdem am Abend das EM-Halbfinale zwischen Dänemark und England läuft, möchte er, dass die Musiker_innen spielen, wie das Spiel ausgeht. Nach einer aufregenden Darbietung des Trios, war er sich sicher: 3:2 für Dänemark würde das Spiel ausgehen, das konnte er eindeutig heraushören.

Auch der zweite Patient hatte einen ganz konkreten Wunsch an das Trio: „Der 3. Mann, etwas aus dem Wiener Untergrund“ und im Anschluss das Musical „West Side Story“. Er zeigte sich als sehr genauer Zuhörer und hat sofort bemerkt, als unsere Fagottistin ein paar Takte vom Phantom der Oper in seinen Musical-Wunsch mit hinein „geschmuggelt hat“, wie er danach schmunzelnd anmerkte.

Heute Nachmittag ab 14 Uhr sind wir dann wieder da!

Wir hoffen sehr, dass wir mit der Musik einige Momente zum Durchatmen oder Tagträumen in den herausfordernden Krankenhausalltag bringen können – für Sie als Mitarbeiter_innen und Ihre Patient_innen.

Wir freuen uns auf die kommende Woche auf Ihrer Station!

Laura Bezold

Tag 1 (12.7.21)

Liebe Mitarbeiter_innen der Station für Radioonkologie,

gestern hatten wir den ersten Tag unserer Projektwoche „Musik auf Station“.

Zu Beginn spielten wir im Sozialraum, als dort ein paar von Ihnen Ihre Mittagspause hatten. Dort kam der Vorschlag, dass das Trio die „Urlaubsvorfreude“ spielen könnte. Für ein zweites Stück fehlten zuerst die Ideen, aber dann war es ganz einfach: einer Ihrer Kollegen war gerade dabei einen Leberkäse zu Mittag zu essen und sollte dafür die passende Begleitmusik bekommen. Das setzten die Musiker_innen mit viel Witz und immer wieder überraschenden Klängen um, was alle zum Lachen brachte. Und am Ende des Stücks war der Teller leer gegessen.

Im Anschluss spielten wir für eine Patientin, bei dieser waren wir fast 20 Minuten. Als erstes wünschte sie sich ein sanftes Stück, „zarte Musik“, was die Musiker_innen entsprechend aufnahmen. Trotz einer kurzen Unterbrechung durch einen Arztbesuch kam die Patientin sichtbar in eine ruhige Stimmung, die sie auch gerne für das nächste Musikstück im Sinne hatte: Sie wünschte sich „Waldesruh“. Als die Musiker_innen begannen zu spielen, lauschte sie mit geschlossenen Augen und schien sehr vertieft in die Musik. Danach sagte sie „wunderbar“. Nach den beiden ruhigen Stücken kam ihr der Gedanke, dass sie nun etwas Bewegteres hören möchte und ihr fiel das „Skifahren“ ein. Das Trio spielte dazu sehr lebhaft und die Patientin fing an sich hin und her zu wiegen und mit den Armen das Skifahren nachzuahmen. Nach einer Weile kamen ihr die Tränen und sie erzählte vom Unfalltod einer Verwandten beim Skifahren. Da wir die Patientin nach so einem emotionalen Moment nicht allein lassen wollten, überlegten wir mit ihr gemeinsam ein Thema für ein weiteres Stück, das an eine fröhliche Erinnerung anknüpft – als ehemalige leidenschaftliche Langläuferin stimmten die Musiker_innen eine „wunderbare Langlauf-Loipe bei Kaiserwetter“ an. Danach war sie sehr dankbar für die persönliche Musik.

Zwei weitere Patientinnen, die ursprünglich Musik wollten, waren am Nachmittag dann doch anderweitig beschäftigt.

Liebe Grüße und bis heute Nachmittag,

Laura Bezold

Tag 2 (13.7.21)

Liebe Mitarbeiter_innen der Station für Radioonkologie!

Gestern waren wir bei drei Patientinnen. Bei der ersten Patientin war gerade eine der Psychologinnen da. Als sie die Patientin fragte, ob sie dabeibleiben soll, wenn für sie gespielt wird, nickte die Patientin und sagte „sonst mache ich immer alles alleine“. Als erstes spielte das Trio ein ruhiges Stück, im Gespräch danach erzählte die Patientin, dass ihr der weiche Klang des Fagotts gefallen habe. Daraufhin spielte das Ensemble noch ein „weiches“ Stück. Die Patientin hörte im Liegen mit geschlossenen Augen zu, während die Psychologin neben ihr saß und beide die Musik gemeinsam erleben konnten.

Die zweite Patientin wurde gestern erst auf der Station neu aufgenommen und hatte einen ganz konkreten Wunsch an die Musiker_innen: „Ein Strandspaziergang am Morgen“. Im Laufe des Stücks schloss sie ihre Augen und schien die Musik sichtlich zu genießen. Auch ihre Zimmernachbarin, die erstmal beobachten wollte, wie so eine Musikeinheit abläuft, hörte aufmerksam zu und schloss nach einer Weile ebenfalls ihre Augen. Als am Ende die Geigenspielerin Möwenklänge imitierte, mussten beide lachen. Danach berichtete die Patientin, die den Wunsch geäußert hatte, dass sie einen ganz bestimmten Strand in Grado am Mittelmeer vor Augen hatte. Im Anschluss wollte die Zimmernachbarin dann auch, dass das Trio für sie spielt, einfach das „was da ist“. Während des Stücks begann die Patientin zu lächeln und am Ende applaudierte sie.

Alle drei Patientinnen wünschen sich für heute Nachmittag wieder Musik.

Am Stützpunkt war um 14 Uhr viel los, deswegen waren wir dann um 15 Uhr nochmals da und konnten zwei von Ihnen bei der Kaffeepause antreffen. Es kam sofort ein Wunsch nach „Entspannungs-Musik“, dem die Musiker_innen mit zwei Stücken gerne nachkamen und sich dabei auch etwas entspannen konnten.

Liebe Grüße und bis heute Nachmittag,

Laura Bezold

Tag 3 (14.7.21)

Liebe Mitarbeiter_innen der Station für Radioonkologie!

Gestern war unsere erste Station wieder der Sozialraum, dieses Mal waren auch zwei Ärzte anwesend und einer von beiden wünschte sich eine Musik zum Thema „Wut“. Für die Musiker_innen war das eine sehr willkommene Abwechslung, bei der sie sich musikalisch austoben konnten. Als „Pendant“ dazu wurde als zweites noch ein Stück zur „Freude“ gespielt. Neben der musikalischen Darbietung konnte auch heute wieder ein kurzer aber intensiver Austausch zwischen den Musiker_innen und dem Personal entstehen.

Die erste Patientin kannten wir schon vom Tag zuvor. Sie war schon kurz vorm Einschlafen, als wir hereinkamen, wollte aber trotzdem Musik. Da sie zu müde war, um einen Wunsch zu äußern, und die Augen schon geschlossen hatte, spielten die Musiker_innen eine sanfte Musik zum Einschlafen. Zwischendurch öffnete sie kurz ihre Augen und flüsterte „schön“. Als das Stück zu Ende war, war die Patientin eingeschlafen.

Im gleichen Zimmer war noch eine weitere Patientin und deren Tochter anwesend. Die Tochter kommt fast jeden Tag zu ihrer Mutter zu Besuch. Das Trio spielte für Mutter und Tochter ein sehr positives und stärkendes Stück. Die Patientin lächelte beim Zuhören. Die Tochter flüsterte noch während der Musik „mein Gott, ist das schön“. Danach beschrieb sie, was das Stück für sie vermittelt hat: „morgen wird’s besser“ und bedankte sich bei den Musiker_innen: „this made my day“.

Die nächsten beiden Patientinnen kannten wir ebenfalls vom Vortag und auch diese beiden waren Zimmernachbarinnen. Die erste von beiden hatte keinen konkreten Wunsch, die Musiker_innen begannen zu spielen „das, was gerade da ist“ und sie zeigte sich als sehr aufmerksame Zuhörerin. Danach sagte sie: „Vielen Dank. Ich bin zufrieden.“

Die zweite Patientin, noch immer inspiriert von der Musik vom Vortag – da hat sie einen musikalischen Strandspaziergang bekommen – hatte ein ganz klares Bild vor Augen, was sie dem Trio beschrieb: „eine Waldlichtung mit Blumen und Schmetterlingen“. Als die Musiker_innen spielten, hörte sie mit geschlossenen Augen zu und öffnete sie am Ende des Stücks mit einem strahlenden Lächeln. Nicht nur die Patientin, auch die Musiker_innen waren für einen kurzen Moment draußen auf einer wunderschönen Waldlichtung. Die Patientin war dankbar und überrascht, dass sie diesen für sie besonderen Spaziergang durch den Wald, den sie vor fast 30 Jahren erlebt hat, hier auf der Station so kraftvoll wieder erleben konnte.

Heute Nachmittag ist unser letzter Tag auf Station.

Liebe Grüße

Laura Bezold

Tag 4 (15.7.21)

Liebe Mitarbeiter_innen der Station für Radioonkologie!

Gestern hatten wir nun unseren letzten Tag mit "Musik auf Station".

Wir begannen den Nachmittag wieder im Sozialraum. Ein Pfleger wünschte sich Musik zum Thema Tauchen, da er selbst bald tauchen geht. Die Idee der „Stille im Wasser“ inspirierte die Musiker_innen zu einem ganz besonderen Stück mit „Tiefgang“. Zum Abschluss haben wir uns sehr über die Rückmeldung eines Arztes gefreut, der sich bei uns bedankte und beschrieb, dass die Musik für ihn einen Moment bietet „auf einmal ganz woanders“ sein zu können.

Die erste Patientin kannten wir noch nicht. Im Vorhinein wurde uns berichtet, dass die Patientin aufgrund eines Hirntumors Schwierigkeiten hat zu sprechen, aber dass sie alles verstehe. Nachdem die Patientin keinen Wunsch äußerte, spielte das Trio aus dem Moment heraus. Die Patientin zeigte wenig Regung, blickte aber das gesamte Stück zu den Musiker_innen. Im Verlauf des Stücks bewegte sie ihren Arm und streckte ihre Hand mit sichtbar viel Mühe in Richtung der Musiker_innen aus. Wir nahmen das als einen Versuch wahr, mit uns Kontakt aufzunehmen. Das war sehr berührend.

Die zweite Patientin kannten wir schon vom Vortag, diesmal waren sogar zwei Töchter bei ihr zu Besuch. Das Trio spielte also für alle drei zusammen, sozusagen ein Familienkonzert, und bekam für das Stück zum Wunsch „etwas Gutes, wie immer“ von allen Applaus. Die Mutter, die am Vortag noch ganz müde wirkte und keinen Kontakt mit den Musiker_innen aufnehmen konnte, saß diesmal aufrecht im Bett und schickte uns am Ende einen Luftkuss hinterher.

Bei der letzten Patientin waren wir gestern den dritten Tag in Folge. Nachdem sie sich die Tage zuvor bereits einen Strandspaziergang und eine Waldlichtung gewünscht hatte, sagte sie gestern: "Heute möchte ich fliegen". Und das Trio konnte mit ihr gemeinsam musikalisch abheben.

Wir möchten uns ganz herzlich bei der gesamten Station bedanken, dass Sie uns ermöglicht haben, dass wir unser Projekt nun schon zum zweiten Mal bei Ihnen durchführen konnten!

Wir können schon mal verraten, dass auch eine dritte Projektwoche auf Ihrer Station geplant ist – für September 2021. Wenn die Corona-Lage es zulässt, kommen die Musiker_innen dann sogar persönlich auf die Station und spielen vor Ort, wieder für Sie und Ihre Patient_innen.

Bis dahin,

Liebe Grüße

Laura Bezold und das gesamte ProMiMiC/Musik auf Station-Team

Lab 3

Tag 1 (12.9.21)

Liebe Mitarbeiter_innen der Station für Radioonkologie!

Gestern war der erste Tag der dritten Projektwoche „Musik auf Station“ und zwar dieses Mal nicht mit Tablet, sondern tatsächlich mit den Musiker_innen auf der Station. Wir freuen uns sehr, dass wir in dieser Projektwoche (bis Mittwoch) vor Ort spielen dürfen!

Das Interesse bei den Patient_innen war so groß, dass wir am ersten Tag gar nicht für alle, die Musik wollten, spielen konnten. Aber in den nächsten Tagen sollte es noch für jede/n die Gelegenheit geben, eine Musik nach Wunsch zu bekommen.

Das erste Stück war für einen Mann aus Odessa und dessen Zimmernachbarn. Das Trio spielte für die beiden gemeinsam ein fröhliches und bewegtes Stück. Im Anschluss applaudierten beide und der Patient aus Odessa hielt die Hand auf seinem Herzen und erklärte uns mit Hilfe eines Übersetzungsprogramms „ich verstehe die Musik, weil ich auch Künstler bin“. Wir sollen am nächsten Tag unbedingt wiederkommen, war sein Wunsch.

Im nächsten Zimmer waren zwei Frauen. Als wir zuvor das Projekt erklärt hatten, waren sich die beiden Frauen schon einig: „Musik mögen wir.“ Eine von beiden saß im Rollstuhl und es ging ihr gerade nicht sehr gut. Ihre Zimmernachbarin lag im Bett und hatte sich bereits überlegt, was sie sich von dem Trio wünscht: „San Francisco“, diese Stadt spielte im Leben mit ihrem Mann, bevor er verstarb, eine große Rolle. Im Laufe des Stücks kamen ihr die Tränen. Danach bedankte sie sich und sagte, wie um uns zu beruhigen: „das sind gute Tränen“.

Danach kamen wir zum Stützpunkt und das Personal wünschte sich „etwas zum munter werden“. Das Trio begann zu spielen und erreichte damit nicht nur die Anwesenden am Stützpunkt. Auf dem Flur kam ein sehr betagter Patient vorbei und durch die Tür konnten wir sehen, wie er anfangs zur Musik zu tanzen und sogar eine Pflegerin zum Mitmachen animierte. Das sorgte auf jeden Fall für allgemeine Ermunterung! Im Anschluss gab es noch ein Geburtstagsstück für eine Mitarbeiterin, die sehr gerne reist.

Als letztes waren wir in einem Zimmer mit zwei Patientinnen. Dort spielte das Trio auf Wunsch für jede Dame ein persönliches Stück. Eine von beiden wünschte sich eine positive, kraftgebende Musik „für ihren Heilungsprozess“. Die Musik war sehr berührend. Die Patientin, die den Wunsch geäußert hatte, sagte anschließend: „ich konnte das richtig spüren“ und auch die zuhörende zweite Patientin hatte Tränen in den Augen.

Heute ab 14.30 Uhr wird das Trio wieder für eine Stunde auf der Station Musik machen.

Liebe Grüße

Laura Bezold und Magdalena Bork

Tag 2 (13.9.21)

Liebe Mitarbeiter_innen der Station für Radioonkologie!

Auch am zweiten Tag von „Musik auf Station“ war das Interesse der Patient_innen weiterhin sehr groß und wir haben schon einige Vormerkungen für heute.

Der erste Patient hatte mit einer Pflegerin ausgemacht, dass sie ebenfalls zuhört und sich ein ganz konkretes Thema überlegt: „von der Spannung in die Entspannung – zum Nullpunkt“. Während das Trio spielte, war der Patient erst noch sehr damit beschäftigt, sich in eine passende Position zu begeben und alles um ihn richtig zu platzieren und zu strukturieren, bis er schließlich liegend die Augen schloss und völlig in die Musik einzutauchen schien. Die Pflegerin stand neben dem Bett und hatte ebenfalls die Augen geschlossen. Im Anschluss erzählte er sehr angeregt von seinen Eindrücken, die durch die Musik ausgelöst wurden.

Der nächste Patient erzählte uns, dass er seit seinem Geburtstag im Juli auf der Station sei. Daraufhin spielte das Trio ihm ein fröhliches und sehr beschwingtes Stück, was ihm zum Mitsingen und -pfeifen animierte. Nach dieser humorvollen Begegnung gingen die Musiker_innen lächelnd aus dem Zimmer.

Am Stützpunkt ging es dann auf Wunsch der Pfleger_innen musikalisch ins „Weltall“, genau: zu einem „Sonnenaufgang aus der Apollokapsel“. Die Musiker_innen haben sich gefreut, den Raum, den sie bisher nur aus dem Zoom kannten, jetzt wirklich zu sehen und ganz ohne Technik mit Klängen zu füllen.

Als nächstes spielte das Trio für einen noch sehr jungen Patienten, der aufgrund seiner Erkrankung nicht sprechen konnte, stattdessen tippte er uns Botschaften in sein Handy ein: „Ich kann es kaum erwarten euch zu hören“. Er und seine anwesenden Eltern hörten dem Trio sehr aufmerksam zu und danach schrieb er: „Ich mochte es wirklich, ihr seid Meister“.

Zum Schluss waren wir nochmals bei dem Mann aus Odessa, den wir schon am Vortag besucht hatten. Das Trio spielte für ihn „was Angenehmes“ und obwohl er nicht aufstehen konnte, brachte ihn die Musik dazu seine Beine zu bewegen und liegend – mit der Hand auf dem Herzen – zu tanzen.

Bis heute Nachmittag!

Liebe Grüße

Laura Bezold und Magdalena Bork

Tag 3 (14.9.21)

Liebe Mitarbeiter_innen der Station für Radioonkologie!

Gestern war es sehr ruhig auf der Station, einige Patient_innen schliefen, waren bei Behandlungen oder hatten Schmerzen und wollten für sich sein, sodass wir mit der Musik am Stützpunkt starteten. Dort kam der Wunsch einer Auszubildenden: „ein schwieriger Abstieg vom Berg“. Ein Arzt, der während des Stücks vorbeilief, aber keine Zeit hatte um zuzuhören, sagte: „Super spielt's ihr, super Projekt!“

Danach waren wir bei dem jungen Patienten, den wir am Tag zuvor bereits kennengelernt hatten. Auch dieses Mal waren seine Eltern dabei. Obwohl er nicht mit uns sprechen konnte, war er mit seinem Blick das gesamte Stück mit dem Trio in direktem Kontakt und von seinem immer geöffneten Mund ließ sich ein Lächeln ablesen. Beide Eltern schienen, wie schon am Tag zuvor, und jeder auf seine Weise, von der ganzen Situation sichtlich bewegt.

Auch den nächsten Patienten kannten wir bereits vom Vortag. Als er hörte, dass wir kommen, meinte er: „Dann hole ich mir schnell noch einen Kaffee“. Also spielte das Trio ihm eine Musik zum Kaffee. Im Anschluss sagte er: „Super! Gut, wie immer. Kann man euch buchen?“

Zuletzt waren wir noch bei einem Patienten von dem wir bereits zu Beginn der Woche eine Wunschliste mit Liedern erhalten hatten. Er scheint ein Kenner klassischer Musik zu sein und hatte sich schon sehr auf das Trio gefreut. Nachdem wir ihn in den letzten Tagen immer wieder verpasst hatten, konnten wir ihm nun einen Wunsch erfüllen. Er wünschte sich vom Trio "etwas Klassisches". Schon nach den ersten paar Tönen war er sehr bewegt von der Musik und hatte Tränen in den Augen. Am Ende sagte er: „wunderschön“.

Da dieser Nachmittag für uns weniger dicht war als an den anderen Tagen, ergaben sich einige Momente des Austauschs mit den Pfleger_innen und auch der Stationspsychologin, die wir sehr genossen haben.

Heute Nachmittag ist dann schon der letzte Tag von „Musik auf Station“.

Liebe Grüße

Laura Bezold und Magdalena Bork

Tag 4 (15.9.21)

Liebe Mitarbeiter_innen der Station für Radioonkologie!

Gestern hatten wir den letzten Tag von „Musik auf Station“.

Dieses Mal starteten die Musiker_innen nicht im Patientenzimmer, sondern liefen spielend den Stationsgang entlang. Als sie am Ende ihres Spiels vor dem Patientenaufenthaltsraum landeten, hat der Klang bereits eine uns noch unbekannte Patientin aus ihrem Zimmer gelockt. Sie setzte sich in ihrem Nachthemd dem Trio gegenüber und sagte: „Verzeihen Sie, dass ich keine Abendgarderobe an habe“. Als sie hörte, dass sie sich was wünschen kann, hatte sie direkt eine Idee: „eine Zyklame“. Das Trio spielte für sie im Gang und danach stellte sich heraus, dass auch ihre weniger mobile Zimmernachbarin mit offener Tür aufmerksam und gerne zugehört hat.

Zwei weitere Patientinnen aus einem anderen Zimmer wurden ebenfalls auf die Musik aufmerksam, sodass die Musiker_innen ihre Runde in deren Zimmer fortsetzten. Eine der beiden hatte einen Vorschlag: „Rot – die Liebe“. Bevor das Trio anfing, kam eine Schwester und überbrachte die Nachricht, dass die zweite Patientin nun nach Hause gehen darf. Die Musik wollte sie sich jedoch nicht entgehen lassen und blieb noch, um die Musik im Einklang mit ihrer Nachbarin zu erleben.

Danach gingen wir zu dem betagten Patienten, der bereits an unserem ersten Tag im Gang getanzt hatte, als er das Trio durch die Tür vom Stützpunkt gehört hatte. Unter uns nannten wir ihn den „Tänzer“. Als wir zu ihm kamen, setzte er sich auf und es war schnell klar, dass es wieder eine tanzbare Musik sein sollte. Sobald das Trio spielte, fing er an seinen Oberkörper zur Musik zu bewegen und mit den Händen ganz lebhaft mitzuschwingen. Mehrfach versuchte er seinen eher reservierten Zimmernachbarn anzustecken und mitzureißen. Das gelang ihm zwar nicht, aber hinderte ihn jedoch nicht daran, die Musik bis zum Schluss zu genießen.

Als Abschluss spielte das Trio nochmals im Gang direkt vor dem Stützpunkt. Ein Patient, für den wir am Tag davor schon „was Klassisches“ gespielt hatten, wartete dort schon darauf wieder Musik zu bekommen. Vom Personal hörte unsere treue Ansprechpartnerin zu, sodass wir in kleiner Runde dem musikalischen Ausklang lauschten.

Wir möchten uns bei der gesamten Station bedanken, dass wir auch diese Woche wieder Musik auf die Station bringen konnten und hoffen sehr, dass Sie und Ihre Patient_innen schöne Momente erleben konnten.

Für die Musiker_innen war es eine besondere Erfahrung endlich die Station persönlich kennenzulernen und vor Ort spielen zu können, nachdem sie bisher nur den Ausschnitt über Zoom kannten. Wenn möglich, würden wir auch gerne im nächsten Jahr wieder zwei Projektwochen auf Ihrer Station planen.

Über Rückmeldungen zum Projekt und zur Umsetzung auf Ihrer Station freuen wir uns sehr!

Liebe Grüße

Laura Bezold und Magdalena Bork,

im Namen des gesamten Musik-auf-Station/ProMiMiC-Teams

Anhang 2: Interview-Leitfaden

Warm-up-Frage:

- Sie wurden vor kurzer Zeit aus dem Krankenhaus entlassen – mögen Sie mir kurz erzählen, wie es Ihnen jetzt geht?

Einstieg:

- Erzählen Sie mir von der Musikeinheit.
 - Was fällt Ihnen dazu als Erstes ein?
 - Was ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?

Vor der Einheit:

- Wie sind Sie auf das Musikprojekt aufmerksam geworden?
- Was waren Ihre Gedanken, als Sie davon hörten?
 - Was hat Sie dazu gebracht, am Projekt teilzunehmen?
 - Was haben Sie sich von der Musikeinheit erwartet?
 - optional: Hatten Sie irgendwelche Bedenken oder Befürchtungen?

Während der Einheit:

- Wie haben Sie die Musikeinheit erlebt?
 - körperliche Veränderungen
 - mentale/emotionale Veränderungen
 - andere Beobachtungen
- Was hat es mit Ihnen gemacht, dass Musiker für Sie *persönlich* und *nach Ihren Wünschen* gespielt haben?

Nach der Einheit:

- Haben sich Ihre Erwartungen erfüllt? Wenn ja (oder nein) warum?

Zum digitalen Format des Projekts:

- Wie finden Sie die Idee, Live-Musik über ein Tablet zu bekommen?
 - Wie ist es Ihnen mit dem digitalen Format gegangen?
 - Wie ging es Ihnen mit dem Gespräch mit den Musikern über Videoschaltung?
- Wie stellen Sie sich das Projekt vor, wenn die Musiker zu Ihnen ins Zimmer gekommen wären?

Zu musikalischen Vorerfahrungen und Präferenzen:

- Spielen Sie ein Instrument/Singen Sie? (Oder haben Sie mal ein Instrument gespielt?)
- Wie oft hören Sie Musik? Täglich, wöchentlich, 1-2x im Monat
- Wie oft hören Sie Live-Musik? Täglich, wöchentlich, 1-2x im Monat, alle 6 Monate, 1x im Jahr

Anhang 3: Patient_inneninformation

PatientInneninformation⁶ und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der klinischen Studie

Nachbefragung ProMiMiC

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Wir laden Sie ein an einer Nachbefragung/Studie zum oben genannten Projekt teilzunehmen. Die Aufklärung darüber erfolgt in einem ausführlichen Gespräch.

Ihre Teilnahme an dieser klinischen Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Ihre medizinische Betreuung.

Klinische Studien sind notwendig, um verlässliche neue medizinische Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung einer klinischen Studie ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser klinischen Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text als Ergänzung zum Informationsgespräch sorgfältig durch und zögern Sie nicht Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der klinischen Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer an dieser klinischen Studie im Klaren sind.

Zu dieser klinischen Studie, sowie zur Patienteninformation und Einwilligungserklärung wurde von der zuständigen Ethikkommission eine befürwortende Stellungnahme abgegeben.

1. Was ist der Zweck der klinischen Studie?

Sie haben an dem Projekt ProMiMiC teilgenommen. Im Rahmen dessen wurde Ihnen von Musikern live bzw. mittels Tablet Musik vorgespielt. Im Rahmen einer Nachbefragung wollen wir nach Ihrer Entlassung aus stationärem Aufenthalt erheben, wie diese Musikeinheiten auf sie gewirkt haben.

2. Wie läuft die klinische Studie ab?

ProMiMiC – Professional Excellence in Meaningful Music in Healthcare – ist ein internationales Forschungsprojekt, bei dem der Einsatz improvisierter Musik im Krankenhauskontext untersucht wird. Ein Trio aus Musiker_innen und Musiktherapeut_innen spielt dabei Improvisationen, die auf die Wünsche und Vorlieben der einzelnen Patient_innen abgestimmt sind. Aufgrund der derzeitigen covid-19-bedingten Sicherheitsbestimmungen

⁶ Wegen der besseren Lesbarkeit wird im weiteren Text zum Teil auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Personenbegriffe verzichtet. Gemeint und angesprochen sind – sofern zutreffend – immer beide Geschlechter.

spielt das Trio nicht im Krankenhaus, sondern wird über Tablet via Live-Übertragung direkt ans Bett der Patient_innen geschaltet. Laura Bezold, Musiktherapeutin in Ausbildung, kommt als Ansprechpartnerin auf die Station und bringt das Tablet von Zimmer zu Zimmer.

Alle Patient_innen, die an einer Musikeinheit teilnehmen und die Einwilligung zur Studienteilnahme geben, möchte Fr. Bezold nach deren Entlassung zum Erleben der Musikeinheiten telefonisch befragen. Diese Befragung erfolgt im Rahmen einer klinischen Studie und wird telefonisch durchgeführt. Ein Studienarzt wird Fr. Bezold von Ihrer Entlassung informieren und Fr. Bezold wird Sie unter der von Ihnen angegebenen Telefonnummer nach Entlassung telefonisch kontaktieren.

Es werden insgesamt ungefähr 10 Personen daran teilnehmen.

Ihre Teilnahme an dieser klinischen Studie wird voraussichtlich 30 Minuten dauern.

Folgende Maßnahmen werden ausschließlich aus Studiengründen durchgeführt:

Telefoninterview mit Fragen zu:

- Allgemeinem Befinden
- Erfahrungen/Erleben in den Musikeinheiten
- Erwartungen an das Projekt
- Digitaler Umsetzung des Projekts
- Musikalischen Vorerfahrungen und Präferenzen

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Klinischen Studie?

Es ist wahrscheinlich, dass Sie durch Ihre Teilnahme an dieser klinischen Studie keinen direkten Nutzen für Ihre Gesundheit ziehen.

4. Gibt es Risiken, Beschwerden und Begleiterscheinungen?

Da es sich nur um ein telefonisches Interview handelt, ist mit keinen Risiken oder negativen Begleiterscheinungen zu rechnen.

5. Wann wird die klinische Studie vorzeitig beendet?

Sie können jederzeit auch ohne Angabe von Gründen, Ihre Teilnahmebereitschaft widerrufen und aus der klinischen Studie ausscheiden ohne dass Ihnen dadurch irgendwelche Nachteile für Ihre weitere medizinische Betreuung entstehen.

6. Datenschutz

Im Rahmen dieser klinischen Studie werden Daten über Sie erhoben und verarbeitet. Es ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- 1) jenen personenbezogenen Daten, anhand derer eine Person direkt identifizierbar ist (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Sozialversicherungsnummer, Bildaufnahmen...),

- 2) pseudonymisierten personenbezogenen Daten, das sind Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf die konkrete Person zulassen, entweder entfernt, durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt oder (z.B. im Fall von Bildaufnahmen) unkenntlich gemacht werden. Es kann jedoch trotz Einhaltung dieser Maßnahmen nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass es unzulässigerweise zu einer Re-Identifizierung kommt.
- 3) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf die konkrete Person ausgeschlossen werden kann.

Zugang zu den Daten, anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (siehe Punkt 1), haben der Prüfarzt und andere Mitarbeiter des Studienzentrums, die an der klinischen Studie oder Ihrer medizinischen Versorgung mitwirken. Zusätzlich können autorisierte und zur Verschwiegenheit verpflichtete Beauftragte des Sponsors Universität für Musik und darstellende Kunst Wien sowie Beauftragte von in- und/ oder ausländischen Gesundheitsbehörden und jeweils zuständige Ethikkommissionen in diese Daten Einsicht nehmen, soweit dies für die Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung der klinischen Studie notwendig bzw. vorgeschrieben ist. Sämtliche Personen, die Zugang zu diesen Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten den jeweils geltenden nationalen Datenschutzbestimmungen und/oder der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Der Code, der eine Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ermöglicht, wird nur an Ihrem Studienzentrum aufbewahrt.

Eine Weitergabe der Daten, insbesondere an den Sponsor und seine Vertragspartner, erfolgt nur in pseudonymisierter oder anonymisierter Form.

Für etwaige Veröffentlichungen werden nur die pseudonymisierten oder anonymisierten Daten verwendet.

Im Rahmen dieser klinischen Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU (Drittland) vorgesehen.

Ihre Einwilligung bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit ohne Begründung widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser klinischen Studie verarbeitet werden.

Nach der DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, soweit dies die Ziele der klinischen Studie nicht unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt und soweit dem nicht andere gesetzliche Vorschriften widersprechen.

Die voraussichtliche Dauer der klinischen Studie ist 3-4 Wochen. Die Dauer der Speicherung Ihrer Daten über das Ende oder den Abbruch der klinischen Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt.

Falls Sie Fragen zum Umgang mit Ihren Daten in dieser klinischen Studie haben, wenden Sie sich zunächst an Ihren Prüfarzt. Dieser kann Ihr Anliegen ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten.

Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten der an dieser klinischen Studie beteiligten Institutionen:

Datenschutzbeauftragte/r der MedUni Wien: datenschutz@meduniwien.ac.at

Datenschutzverantwortliche/r des AKH: datenschutz@akhwien.at

Datenschutzbeauftragte/r des Sponsors: Datenschutzbeauftragte der mdw: datenschutz@mdw.ac.at

Sie haben das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at; E-Mail: dsb@dsb.gv.at).

7. Entstehen für die Teilnehmer Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?

Durch Ihre Teilnahme an dieser klinischen Studie entstehen für Sie keine zusätzlichen Kosten. Für Ihre Teilnahme an dieser klinischen Studie erhalten Sie keine Vergütung.

8. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser klinischen Studie stehen Ihnen Ihr Studienarzt und seine Mitarbeiter gern zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als Patient und Teilnehmer an dieser klinischen Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Name der Kontaktperson: Univ.-Prof. Dr. med. Dr sc. mus. Thomas Stegemann

Erreichbar unter: stegemann@mdw.ac.at +43-1-71155-3914

Name der Kontaktperson: Laura Bezold

Erreichbar unter: bezold@mdw.ac.at +4368864916564

9. Einwilligungserklärung

Name des Patienten:

Geb.Datum:

Ich erkläre mich bereit, an der klinischen Studie Nachbefragung ProMiMiC teilzunehmen. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich die Teilnahme ohne nachteilige Folgen, insbesondere für meine medizinische Betreuung, ablehnen kann.

Ich bin von Frau/Herrn (Dr.med.) Laura Bezold ausführlich und verständlich über die klinische Studie, mögliche Belastungen und Risiken, sowie über Wesen, Bedeutung und Tragweite der klinischen Studie und die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser Patientenaufklärung und Einwilligungserklärung, die insgesamt 6 Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir vom Prüfarzt verständlich und zufriedenstellend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich werde den ärztlichen Anordnungen, die für die Durchführung der klinischen Studie erforderlich sind, Folge leisten, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile, insbesondere für meine medizinische Betreuung, entstehen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser klinischen Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben verarbeitet werden.

Eine Kopie dieser Patienteninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt beim Prüfarzt.

.....

(Datum und Unterschrift des Patienten)

.....

(Datum, Name und Unterschrift des verantwortlichen Prüfarztes)

(Der Patient erhält eine unterschriebene Kopie der Patienteninformation und Einwilligungserklärung, das Original verbleibt im Studienordner des Prüfarztes.)

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbst und ohne unerlaubte fremde Hilfe verfasst habe, dass ich keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die den benutzten Quellen wörtlich und inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Des Weiteren versichere ich, dass ich diese Arbeit weder in der gegenwärtigen noch in einer anderen Fassung an einer anderen in- oder ausländischen Universität zur Erlangung eines akademischen Grades vorgelegt habe.

Ort, Datum

Unterschrift