



## Profil - Künstlerische Therapien in der Palliativversorgung

### 1. Was sind Künstlerische Therapien?

**„Kunst gibt nicht das Sichtbare wieder, sondern Kunst macht sichtbar.“**

**Paul Klee**

**„Musik drückt das aus, was nicht gesagt werden kann  
und worüber es unmöglich ist zu schweigen.“**

**Victor Hugo**

Künstlerische Therapien (insbesondere die Kunst- und Musiktherapie) stellen ein zentrales Angebot im palliativen und hospizlichen Kontext dar. Ihre vielfältigen Möglichkeiten wirken auf sozialer, psychischer, physischer und spiritueller Ebene und können so die Lebensqualität von Patient:innen und deren Zugehörigen verbessern.

Die therapeutische Begleitung findet in der Regel aufsuchend statt und kann sich flexibel an plötzlich verändernde und offenere Settings anpassen. Therapieauftrag sowie Dauer und Häufigkeit orientieren sich an den Bedürfnissen der zu Begleitenden. Das Angebot unterstützt ebenfalls Personen aus dem Umfeld der Patient:innen. Vorkenntnisse bei den zu Begleitenden sind nicht erforderlich.

Aktuell sind in der palliativen Begleitung am häufigsten Kunst- und Musiktherapie einbezogen, weswegen im Folgenden speziell diese Therapieformen näher betrachtet werden.

Neben der therapeutischen Beziehung und der Ermöglichung des emotionalen Ausdrucks wirken die Künstlerischen Therapien mit ihren spezifischen Alleinstellungsmerkmalen vor allem durch nonverbalen Ansatz.

Schwierig zu beschreiben und gleichzeitig sehr wesentlich sind schöpferische, künstlerische und ästhetische Anteile, die durch die genutzten Medien und Handlungen zum Tragen kommen.

Künstlerische Therapeut:innen handeln stark ambivalenztolerant. Ambiguität ist ein Teil fast jedes künstlerischen Ausdrucks (Grube, 2002; Krieger & Mader, 2010) und findet so auch ihren Weg in die Künstlerischen Therapien.

Nicht leicht zu greifen und doch leicht zu verstehen sind atmosphärische Wirkweisen. Der Klang eines Lieds, die Zusammenstellung von Farben verändern die Atmosphäre oder können sie ausdrücken.

Künstlerische Therapien können sowohl sehr offen und stark prozessorientiert ausgeführt werden als auch über einen stark strukturgebenden und zielorientierten Zugang.

Künstlerische Therapien wirken auch ohne aktive Mitwirkung der Patient:in und unabhängig von der Grunderkrankung.

Im Berufsbild der Künstlerischen Therapien werden die besonderen Werk- und Beziehungsprozesse in Bezug auf die aktuelle Lebensbefindlichkeit, Symptomatik und Biografie aufgeführt. Diese kommen durch die spezifischen Interventionen zustande und ermöglichen vor allem einen Zugang zu nonverbalen psychischen Inhalten. Dies dient der Selbstreflexion und Bewusstwerdung und erleichtert die Integration belastender und traumatischer Erlebnisse.

Der die Sinnesorgane ansprechende mediale Zugang und das Vorhandensein eines Werkes ermöglicht eine intersubjektive Auseinandersetzung mit intrapsychischem Inhalt (vgl. Berufsbild der BAG Künstlerische Therapien, 2018).

Zu den Künstlerischen Therapien zählen sich die Kunst-, Musik-, Theater- und Tanztherapie. Daneben spielt auch die Biblio- und Poesietherapie eine etwas kleinere Rolle. In der Versorgungsrealität und auch der Studienlage der Palliativversorgung finden sich vor allem die Kunst- und die Musiktherapie wieder. Vermutlich liegt dies daran, dass Menschen in einer palliativen Situation sich körperlich sehr geschwächt fühlen und ihren Körper nur selten zu tanz- oder dramatherapeutischen Ansätzen bewegen wollen. Die erlebte Schwäche führt bereits in der Musik- und Kunsttherapie zu Ansätzen, in denen Therapeut:innen mit Patient:innen in co-creativen Gestaltungen oder für Patient:innen musizierend agieren (Strub, 2023).

## **2. Multiprofessionalität**

Künstlerische Therapeut:innen verstehen sich als Teil des institutionellen Zusammenspiels mit allen anderen Professionen, die an der palliativen Begleitung der Patient:innen beteiligt sind. Die sich ergänzenden Perspektiven, die im kontinuierlichen Austausch zusammengeführt werden, dienen dazu, Bedürfnisse und Belastungen der Palliativpatient:innen und ihres sie umgebenden Systems umfassend zu erkennen. Im Einverständnis mit den Betroffenen wird unter Berücksichtigung der verschiedenen Perspektiven ein gemeinsames Behandlungsziel entwickelt und im Prozess fortlaufend neu überprüft.

Die unterschiedlichen Professionen der Palliativmedizin können sich in ihren Maßnahmen und Interventionen überschneiden. So bearbeiten fast alle Professionen die Krankheitsverarbeitung mit medizinischer, psychologischer, sozialer und spiritueller Unterstützung. Menschen mit Demenz werden aus den jeweiligen Spezifika einer Profession begleitet. Besonders deutlich wird dies beim Total Pain, da hier bereits im Konzept des Symptoms die Multidimensionalität deutlich wird.

Der Schwerpunkt der Künstlerischen Therapeut:innen liegt in der psycho-sozial-spirituellen Dimension, kann aber auch Teile der physischen Dimension begleiten.

### **3. Behandlungsauftrag**

Der Behandlungsauftrag für Künstlerische Therapeut:innen ergibt sich aus den im Expert:innenkonsens der S3-Leitlinie Palliativmedizin beschriebenen Empfehlungen nicht-medikamentöser Verfahren in der Behandlung psychosozialer Belastungssituationen der Patient:innen (Erweiterte S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, 2020). Analog wird er übernommen in der Begleitung von lebensverkürzend und unheilbar Erkrankten, deren Grundleiden nicht tumorbedingt ist. Die Schwere ihrer Krankheit und die daraus resultierende Lebenslimitierung erleben die meisten Menschen als existenziell bedrohlich.

Künstlerische Therapien bieten die Möglichkeit, aus der passiven Krankenrolle in eine selbstwirksamere Rolle zu kommen und sich nicht nur als ausgeliefert oder ohnmächtig zu erleben. Mögliche Prozesse in den Künstlerischen Therapien sind zum Beispiel, die Trauer in einem Bild oder einer Melodie auszudrücken, die aufgestaute Wut an Material, mit einem Instrument oder der Stimme kanalisieren zu können, die diffuse Angst nach außen zu setzen und damit hörbar oder betrachtbar und handhabbarer zu machen.

In den Künstlerischen Therapien gibt es auch Raum, emotional bedeutsamen Erinnerungen zu begegnen, sie auszudrücken und weiterzugeben. Eine Besonderheit kann sein, dass dabei Werke oder musikalische Ergebnisse entstehen, die zur Kommunikation einladen und den Moment überdauern können. Häufig unterstützen sie später den Trauerprozess der Zugehörigen.

Bild, Form und Klang sind dem Menschen immanente Ressourcen der Wahrnehmung und des Ausdrucks. Klang- und Farberlebnisse können – wie Naturerlebnisse auch – guttun, den Fokus ändern und zur Entspannung verhelfen. Diese Ressourcen werden in der Begleitung durch die Künstlerischen Therapien immer wieder aktiviert bzw. in ganz basaler Form genutzt – auch mit Angehörigen.

Diese spezifischen Zugänge der Künstlerischen Therapien bilden ein wesentliches Angebot in der Behandlung von Palliativpatient:innen und führen dazu, dass sie in den OPS-Ziffern 8-98e und 8-982 Eingang gefunden haben.

### **4. Indikationen und Ziele**

Die Inhalte des nächsten Abschnitts beziehen sich auf die aktuelle Studienlage, die die Sektion regelmäßig in einer Literaturliste auf der Sektionsseite aktualisiert veröffentlicht sowie auf die Erarbeitung eines

Expertenkonsens der Sektion Künstlerische Therapien (Anna Bergemann, Gustav von Blanckenburg, Brigitta Gerke-Jork, Eva-Maria Holzinger, Friederike Strub). Dieser Konsens entstand durch eine Befragung von Künstlerischen Therapeut:innen im Vorlauf zur Entwicklung des Flyers der Sektion.

Bei folgenden **Belastungen, Symptomen** oder **Problemen** können Künstlerische Therapien besonders indiziert sein:

- Abschied
- Ambivalenz
- Angst  
(vgl. Bausewein & Roller, 2021; Collette et al., 2021; Düzgün & Karadakovan, 2024; Gruber, 2016; Huang & Huang, 2023; Köhler et al., 2022; Lefèvre et al., 2022; Youngwerth et al., 2019)
- Anspannung  
(vgl. Bausewein & Roller, 2021; Park & Song, 2020)
- Aphasie  
(vgl. Connert, 2011 und 2019)
- Autonomieverlust  
(vgl. Gruber, 2016)
- Demenzielle Prozesse  
(vgl. Bausewein & Roller, 2021; Muthesius et al, 2019; Ganß, 2009;)
- Depressivität  
(vgl. Bausewein & Roller, 2021; Collette et al., 2021; Gallagher et al, 2018 und 2017; Lefèvre et al., 2022; Peng et al, 2019)
- Einsamkeit
- Emotionsblockaden und -überfluss
- Fatigue  
(vgl. Ganzon et al., 2019; Lefèvre et al., 2022; Sturm et al., 2014; Warth et al., 2015)
- Neurologische Defizite  
(vgl. Bausewein & Roller, 2021 ; Connert, 2011 und 2019)
- Probleme der Krankheitsbewältigung  
(vgl. Bausewein & Roller, 2021; Gruber, 2016)
- Schmerz  
(vgl. Collette et al., 2021; Düzgün & Karadakovan, 2024; Huang & Huang, 2023; Köhler et al., 2022; Lefèvre et al., 2022; Youngwerth et al., 2019; Bausewein & Roller, 2021)
- Trauer  
(vgl. Bausewein & Roller, 2021; Gruber, 2016)

- Unruhe
- Verzweiflung  
(vgl. Gruber, 2016)
- Wahrnehmungseinschränkung
- Wut
- u.v.m.

**Grundlegendes Ziel** der Künstlerischen Therapien ist es, einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität der Patient:innen zu leisten.

Die Alleinstellungsmerkmale und damit spezifische Ziele nonverbaler Ausdruck, Ambivalenzen begleiten, aushalten und möglicherweise lösen, schöpferisch, atmosphärisch & ästhetische Wirkungen wurden bereits im ersten Abschnitt beschrieben.

**Weitere typische Ziele** können folgende sein (alphabetisch sortiert):

- Abschied gestalten
- Angst lösen
- Autonomie erhalten
- Emotionen regulieren und verarbeiten
- Entspannung und Entlastung ermöglichen (Warth et al., 2021)
- Erinnerung und Trauerarbeit begleiten (Park & Song, 2020)
- Gedankenkreise durchbrechen
- Identität stiften (Dyer, 2023; Weesemann et al., 2023)
- Kommunikation ermöglichen (Bausewein, 2019; Connert, 2011 und 2019)
- Lebensrückblick gestalten (Bausewein & Roller, 2021)
- Orientieren und Strukturieren
- Ressourcen stärken
- Schlaf fördern
- Schmerzen lindern (Bausewein & Roller, 2021)
- Selbstwirksamkeit stärken (Strub, 2023)
- Soziale Kontakte initiieren (Gruber, 2016)
- Spirituellen Ausdruck und Erleben unterstützen  
(vgl. Huda et al., 2023; Rodeyns et al., 2022; Youngwerth et al., 2019)
- Sterbeprozesse begleiten (Bausewein & Roller, 2021)
- Stress reduzieren (Gallagher et al., 2017; Lefèvre et al., 2022)
- u.v.m.

## 5. Therapeutische Handlungsweisen

In ihren therapeutischen Handlungsweisen unterscheiden sich die Künstlerischen Therapien vor allem durch ihr jeweiliges Medium und die Möglichkeiten, die damit einhergehen. Insbesondere werden in der Palliativversorgung Kunst- und Musiktherapie angeboten.

Sowohl Musik- als auch Kunsttherapie begleiten Patient:innen neben ihren spezifischen auch in grundlegenden therapeutischen Handlungen:

- Das Gespräch und aktives Zuhören sind, soweit möglich und von Patient:innen gewünscht, unerlässliche Bestandteile der vertrauensvollen therapeutischen Beziehung.
- Gemeinsam gelebte Ruhe und Stille – Halt geben durch Dasein, Atemunterstützung durch Berührung oder gemeinsames Atmen, Mittragen des Schweigens angesichts des Unaussprechlichen sind ggf. ebenso stützende Möglichkeiten.
- An- und Zugehörige können auf Wunsch in allen Methoden einbezogen werden.

### a. Musiktherapie

In der Musiktherapie stehen aktive und rezeptive sowie vibroakustische Methoden zur Verfügung.

Zu den aktiven Verfahren gehören das Singen von lebensgeschichtlich relevanten Liedern, Schlagern, Melodien, aber auch das Singen von Liedern mit therapeutisch ausgerichteten Texten - Entspannung, Beruhigung, Atemvertiefung, Stärkung. Ein weiteres wichtiges Element ist das Entwickeln von Situations- oder Lebensliedern. Darüber hinaus umfasst die Arbeit mit der Stimme auch das Experimentieren und Improvisieren, was gleichermaßen für Instrumente gilt, die ohne Vorkenntnisse gespielt werden können.

Musiktherapeutische Aufgaben, die keinen Stimm- oder Instrumenteneinsatz erfordern, aber nicht minder wesentlich sind, beinhalten das Erinnern und Zusammenstellen von individuell bedeutungsvoller Musik zur Unterstützung von Lebensrückschau und Reflexion sowie die Entwicklung der Gestaltung von (Abschieds-)Ritualen oder der Trauerfeier.

Atem- und Körperwahrnehmungsübungen können wiederum sehr wirksam sein, um wieder mit dem eigenen Körper in Kontakt zu kommen und sich selbst zu spüren. Bewegung mit Musik wird angewendet, um motorische Einschränkungen zu verbessern.

Zu den rezeptiven Verfahren zählen das Hören von Musik, die Musiktherapeut:innen für die Patient:innen singen oder spielen - improvisierend oder interpretierend, sowie das gemeinsame Hören von Musik von Tonträgern - situativ oder biografisch relevant. Zu den explizit entspannungsfördernden Methoden gehören geführte Klangreisen, Meditationen, Imaginationen.

Zu den vibroakustischen Ansätzen gehören taktileserspüren von Klängen/Vibrationen an geeigneten Instrumenten wie Körpertambura, Klangschale, Kantele.

## **b. Kunsttherapie**

In der Kunsttherapie stehen produktive, rezeptive, imaginäre und performative Verfahren zur Verfügung. In der Umsetzung treten sie oft vermischt auf.

In der palliativen Kunsttherapie kann die Gestaltungsausführung vollständig bei den Patient:innen liegen. Kunsttherapeut:innen können die Gestaltungsausführung auch teilweise oder ganz für Patient:innen übernehmen und malen dann nach deren Anweisungen.

Ein sehr anschlussfähiger Ansatz der Kunsttherapie sind rezeptive Angebote mit Wandbildern, Postkarten, Bildbänden und die persönliche Resonanz darauf.

Die Imagination von inneren Bildern kann auch bei körperlicher Schwäche eingesetzt werden und regt die neurologische Verarbeitung an, kann aber auch zur Wahrnehmungslenkung führen.

Bereits in der Sprache finden sich viele Bilder der Krankheitsverarbeitung. In der Gestaltung von Bildern kann dies stattfinden, bevor Worte dafür gefunden werden.

Zu den produktiv gestalterischen Mitteln der Krankheitsverarbeitung zählen auch der emotionale Ausdruck mittels Farben und Formen oder Selbst- und Körperbilder.

Um Selbstwirksamkeitserlebnisse zu ermöglichen, hält die Kunsttherapie viele niedrigschwellige Gestaltungsangebote bereit wie co-kreative Ansätze, in denen die Gestaltung nur oder auch von Kunsttherapeut:innen ausgeführt wird, wie das Für & Mit oder das Bilddiktat (Strub, 2023; Herborn, 2004).

Neben problemorientierten Ausdrucksmöglichkeiten bietet die Kunsttherapie viele Möglichkeiten der Ressourcensuche oder -erhaltung durch Farben, Bilder, Materialien an.

Biografiearbeit kann mit Lebenspanoramen, Lebensliniebildern, Wertebildern oder -collagen, aber auch mit Fotos der Patient:innen eine Bearbeitungsform finden.

Kunst bebilderte über viele Jahrhunderte vor allem spirituelle Inhalte. Spirituelle Erlebnisse finden bildhaften Ausdruck, da Worte häufig unzureichend erscheinen.

Auch die Darstellung von und der Umgang mit Sinnlosigkeitserleben und dem Warten wird in Bildern möglich.

Häufig erfragen Patient:innen oder ihre Zugehörigen eine Gestaltungsform für den Abschied, Trauerfeiern und Erinnerungsbücher. In der Kunsttherapie entstandene Bilder oder Plastiken überdauern die Lebenszeit der Patient:innen und bleiben als nonverbales Kommunikationsmittel bestehen.

Sind Patient:innen körperlich zu schwach, um die typischen Interaktionen der Kunsttherapie mitzugestalten, stehen basale sinnesanregende oder -beruhigende Angebote zur Verfügung (vgl. Menzen, 2023).

Bei Patient:innen mit kognitiver Verwirrung bietet die Kunsttherapie strukturierende Elemente zur Orientierung, wie zum Beispiel jahreszeitliche Bilder, Kalender, Türbilder statt Nummern, an.

## 6. Fachliche Voraussetzung & Qualifizierung

Anders als in einigen europäischen Ländern ist in Deutschland der Beruf der Künstlerischen Therapien noch immer nicht berufsrechtlich geschützt. Zehn Berufsverbände schlossen sich 2014 zur Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien zusammen und arbeiten seither gemeinsam an der beruflichen Anerkennung. Dazu gehören auch Ausbildungsstandards, welche die Sektion Künstlerische Therapien für die therapeutische Arbeit in der Palliativversorgung als notwendig und selbstverständlich ansieht.

Die Ausbildungen zu Kunst- oder zur Musiktherapie werden als Hochschulstudiengänge, Aufbaustudiengänge oder berufsbegleitende Weiterbildungen angeboten. Diese sind oder entsprechen Abschlüssen auf Hochschulniveau (Diplom, Bachelor, Master).

Die Ausbildung in der Künstlerischen Therapie beinhaltet die entsprechende künstlerische Disziplin (Bildende Kunst / Musik usw.), Methodik & Ansätze der therapeutischen Fachrichtung, Medizin, Psychologie, Wissenschaftliches Arbeiten, Selbsterfahrung, Berufsrecht.

Die Liste der Ausbildungsinstitute mit entsprechendem Niveau sind hier zu finden:

<https://www.dfkg.de/page.cfm?id=1440>

<https://www.musiktherapie.de/musiktherapie/studium-ausbildung/>

Viele Künstlerische Therapeut:innen besuchen qualifizierende Weiterbildungen für das palliative Arbeitsfeld.

Die Weiterqualifizierung „Palliative Care für psychosoziale Berufe“ § 39a SGB V kann ebenfalls von Künstlerischen Therapeut:innen durchlaufen werden.

Einen auf „Musiktherapie im palliativen Kontext“ spezialisierten Zertifikatskurs bietet die Alanushochschule ab 2026 an.

## 7. Ethische Grundhaltung

Künstlerische Therapeut:innen entwickeln für die palliative Arbeit eine Haltung, die vor allem das Prinzip der Augenhöhe beinhaltet. Zudem arbeiten sie mit folgenden Haltungsanteilen:

- offen und flexibel
- schöpferisch selbstbefähigend
- aufsuchend empathisch
- achtsam aushaltend

- absichtsvoll absichtslos
- ressourcenorientiert
- ganzheitlich

Die Arbeit von Musiktherapeut:innen findet auf Grundlage der berufsethischen Prinzipien des Ethik-Kodex der Bundesarbeitsgemeinschaft Musiktherapie (BAG MT) statt:

[https://www.bagkt.de/wp-content/uploads/2023/10/2023-10-22-Berufsordnung\\_BAGKT.pdf](https://www.bagkt.de/wp-content/uploads/2023/10/2023-10-22-Berufsordnung_BAGKT.pdf)

Kunsttherapeut:innen orientieren sich an den Ethikrichtlinien des Deutschen Fachverbandes für Kunst- und Gestaltungstherapie (DFKGT):

<https://www.dfkgt.de/page.cfm?id=1461&>

## 8. Die Sektion Künstlerische Therapien

Auf der Sektionswebsite sind ein Flyer und eine Literaturliste zu finden.

Die Sektion trifft sich ca. alle 6-8 Wochen zu einem Sektionstreffen für ca. 1,5 Stunden online.

Bei Fragen zur Qualifikation von Bewerber:innen in der Palliativversorgung bietet die Sektion Kurzberatungen für Arbeitgeber an.

Aktuell engagieren sich Mitglieder der Sektion zu folgenden Aspekten:

- Überarbeitung der S3 Leitlinie Palliativmedizin, Version 2.2
- Transfer Wissenschaft-Praxis mit Prof. Dr. Harald Gruber (Wissenschaftliche Fachgesellschaft für Künstlerische Therapien, Forschungsschwerpunkt Künstlerische Therapien in Onkologie & Palliativmedizin)
- Verfassen von Fachartikeln.
- Vorträge für Fachpublikum sowie Kolleg:innen der Palliativversorgung.

Auf folgende Ziele arbeitet die Sektion hin:

- Die Künstlerischen Therapien stehen möglichst vielen Patient:innen zur Linderung ihrer Symptome zur Verfügung und tragen so zur Lebensqualität bei.
- Die Sektion Künstlerische Therapien ist Akteurin des Fachdiskurses in der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP).
- Palliativversorgung als wachsendes Arbeitsfeld wird in der Ausbildung/dem Studium der Künstlerischen Therapien verstärkt vermittelt.
- Veröffentlichungen und Forschung zu den Künstlerischen Therapien in der Palliativversorgung werden gefördert und umgesetzt.

- Die Künstlerischen Therapien sind integrativer Bestandteil der Palliativversorgung und sind im Rahmen der Regelfinanzierung aller palliativversorgenden Angebote dauerhaft implementiert.

**„Die Patienten der Palliativmedizin stehen an einer Schwelle.  
An einer Schwelle zu einem Bereich, den wir nur erahnen. Er geht über das normal Wahrnehmbare  
hinaus. Diesen Bereich kann die Kunst auch berühren. Für mich ist es ein wortloser Bereich,  
weil meine Wörter nicht reichen ihn zu beschreiben und weil ich in mir still werden muss,  
um ihn zu finden.“**

**Mita Müller, Gast einer Palliativstation**

### **Autorinnen für die DGP Sektion Künstlerische Therapien:**

Almut Eschenburg-Brämich, Eva-Maria Holzinger, Friederike Strub

Korrektur: Senta Connert, Luisa Winkler; Layout: Svea Schüßler

### **Referenzen**

Bausewein, C. (2019). Hospiz und Palliativmedizin. In P. Martius, F. von Spreti & P. Henningsen (Hrsg.), Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen (S. 220–224). 2. Aufl. München: Elsevier.

Bausewein, C. & Roller, S. (2021). Musiktherapie. Kunsttherapie. In C. Bausewein, S. Roller & R. Voltz (Hrsg.), Leitfaden Palliative Care (S. 461–463). 7. Aufl. München: Elsevier.

Berufsbild der Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAGKT) (2018).  
<https://www.bagkt.de/qualitaet/Berufsbild.php>

Bünemann, D. & Baumann, M. (2020). Musiktherapie in Hospizarbeit und Palliative Care (2., überarb. Aufl.).

Collette, N., Güell, E., Fariñas, O. & Pascual, A. (2021). Art Therapy in a Palliative Care Unit: Symptom Relief and Perceived Helpfulness in Patients and Their Relatives. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(1), 103–111. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.027>

Connert, S. (2011). Die Worte zu den Bildern – Spontanes Sprechen in der Kunsttherapie im Hospiz und in der Palliativmedizin. In R. Hampe & P. Stalder (Hrsg.), *Multimodalität in den Künstlerischen Therapien* (S. 405–426). Berlin: Frank & Timme.

Connert, S. (2019). Kunst – ein Thema des Lebens und Sterbens. In P. Martius, F. von Spreti & P. Henningsen (Hrsg.), *Kunsttherapie bei psychosomatischen Störungen* (S. 235–246). München: Elsevier.

Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft. <https://www.musiktherapie.de>

Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie. <https://www.dfkgt.de>

Düzgün, G. & Karadakovan, A. (2024). Effect of Music on Pain in Cancer Patients in Palliative Care Service: A Randomized Controlled Study. *Omega (Westport)*, 88(3), 1085–1100.  
<https://doi.org/10.1177/00302228211059891>

Dyer, H. (2023). The art of supporting identity following a life-limiting diagnosis: a systematic review. *International Journal of Art Therapy*. <https://doi.org/10.1080/17454832.2023.2242915>

Flyer der DGP Sektion Künstlerische Therapien.  
[https://www.dgpalliativmedizin.de/images/200831\\_DGP\\_KT\\_Online\\_A4.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/200831_DGP_KT_Online_A4.pdf)

Gallagher, L. M., Lagman, R. & Rybicki, L. (2018). Outcomes of Music Therapy Interventions on Symptom Management in Palliative Medicine Patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(2), 250–257. <https://doi.org/10.1177/1049909117696723>

Gallagher, L. M., Lagman, R., Bates, D., Edsall, M., Eden, P., Janaitis, J. & Rybicki, L. (2017). Perceptions of family members of palliative medicine and hospice patients who experienced music therapy. *Supportive Care in Cancer*, 25(6), 1769–1778. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3578-y>

Ganß, M. (2009). *Demenz-Kunst und Kunsttherapie – Künstlerisches Gestalten zwischen Genius und Defizit*. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.

Ganzon, C., O’Callaghan, C. & Dwyer, J. (2019). Art on Behalf: Introducing an accessible art therapy approach used in palliative care. *The Arts in Psychotherapy*.

Grube, M. (2002). Ambiguitätstoleranz und Kreativität. Ein empirischer Beitrag. In P. Hartwich & J. L. Fryrear (Hrsg.), *Kreativität. Das dritte therapeutische Prinzip in der Psychiatrie* (S. 63–70). Sternenfels: Verlag Wissenschaft und Praxis.

Gruber, H. (2016). „Meine Worte wiederfinden“ – Kunsttherapie in der Onkologie und in der Palliativmedizin. In H. Gruber & S. Reichelt (Hrsg.), *Kunsttherapie in der Palliativmedizin* (S. 141–160). Berlin: EB.

Herborn, E. (2007). „Nein, da fehlt noch was!“ – Das Bilddiktat in der Kunsttherapie. *Kunst und Therapie*, 1, 24–31. Köln: Claus Richter Verlag.

Huang, E. & Huang, J. (2023). Music Therapy: A Noninvasive Treatment to Reduce Anxiety and Pain of Colorectal Cancer Patients—A Systemic Literature Review. *Medicina (Kaunas)*, 59(3), 482.  
<https://doi.org/10.3390/medicina59030482>

Huda, N., Banda, K. J., Liu, A. I. & Huang, T. W. (2023). Effects of Music Therapy on Spiritual Well-Being among Patients with Advanced Cancer in Palliative Care: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Seminars in Oncology Nursing*, 39(6), 151481. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151481>

Koehler, F., Kessler, J., Stoffel, M., Weber, M., Bardenheuer, H. J., Ditzen, B. & Warth, M. (2022). Psycho-neuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: results from the 'Song of Life' randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 30(1), 625–634.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-021-06435-y>

Kortum, R., Koch, S. & Gruber, H. (2017). *Kunsttherapie in der Palliativversorgung. Ein narratives Review. Teil I: Forschungsstand*. ZKM, 6, 52–60.

Kortum, R., Koch, S., Radbruch, L. & Gruber, H. (2018). *Kunsttherapie in der Palliativversorgung. Ein narratives Review. Teil II: Praxis- und Erfahrungstand*. ZKM, 1, 42–50.

Krieger, V. & Mader, R. (Hrsg.) (2010). *Ambiguität in der Kunst. Typen und Funktionen eines ästhetischen Paradigmas*. Köln: Böhlau.

Lefèvre, C., Economos, G., Tricou, C., Perceau-Chambard, É. & Filbet, M. (2022). Art therapy and social function in palliative care patients: a mixed-method pilot study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 12(e1), e75–e82. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001974>

Menzen, K. H. (2023). *Grundlagen der Kunsttherapie*. Stuttgart: UTB Verlag.

Musiktherapie im palliativen Kontext. Zertifikationskurs an der Alanus Hochschule Bonn. <https://www.alanus.edu/de/weiterbildung/detail/musiktherapie-im-palliativen-kontext-zertifikatskurs-2026>

Muthesius, D., Sonntag, J., Warme, B. & Falk, M. (2019). *Musik – Demenz – Begegnung. Musiktherapie für Menschen mit Demenz (aktualisierte Aufl.)*. Frankfurt: Mabuse Verlag

Park, S. & Song, H. (2020). The Art Therapy Experiences of Patients and Their Family Members in Hospice Palliative Care. *Hanguk Hosupisu Wanhwa Uiryu Hakhoe Chi*, 23(4), 183–197. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2020.23.4.183>

Peng, C. S., Baxter, K. & Lally, K. M. (2019). Music Intervention as a Tool in Improving Patient Experience in Palliative Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36(1), 45–49. <https://doi.org/10.1177/1049909118788643>

Rodeyns, J., Josen, A., Smets, T. & De Backer, F. (2022). The meaning of art in palliative care from the end users' perspective. *Arts & Health*, 14(2), 204–216. <https://doi.org/10.1080/17533015.2021.1942094>

S3 Leitlinie Palliativmedizin. <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/>

Strub, F. (2023). *Für & Mit. Ein Ansatz in der palliativen Kunsttherapie*. Kunst & Therapie, 1, 68–86. Köln: Claus-Richter-Verlag.

Sturm, I., Baak, J., Storek, B., Traore, A. & Thuss-Patience, P. (2014). Effect of dance on cancer-related fatigue and quality of life. *Supportive Care in Cancer*, 22(8), 2241–2249. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2181-8>

Warth, M., Keßler, J., Hillecke, T. K. & Bardenheuer, H. J. (2015). Music Therapy in Palliative Care. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(46), 788–794. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0788>

Warth, M., Koehler, F., Brehmen, M., Weber, M., Bardenheuer, H. J., Ditzen, B. & Kessler, J. (2021). "Song of Life": Results of a multicenter randomized trial on the effects of biographical music therapy in palliative care. *Palliative Medicine*, 35(6), 1126–1136. <https://doi.org/10.1177/02692163211010394>

Weeseman, et al. (2023). The expression of ultimate life goals in co-creative art processes with palliative cancer patients.

Youngwerth, J., Coats, H., Jones, A., Wibben, A., Somes, E., Felton, S., Anderson, A., Flarity, K., Elliott, K. & Kutner, J. S. (2019). Integrating Creative Arts Therapy with Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*, 22(11), 1306–1307. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0313>