

Notwendigkeit von vergleichbaren Basisstrukturen und Basisinhalten musiktherapeutischer Ausbildungen – ein Modellentwurf

The necessity of comparable basic structures and core contents of music therapy training courses – a proposal.

Tonius Timmermann, Augsburg, Hans Ulrich Schmidt, Hamburg/Augsburg,
Elena Fitzthum, Wien, Thomas Stegemann, Wien

Im Mittelpunkt dieses Beitrages steht der Entwurf eines umfassenden Curriculums mit sechs möglichen Basisdisziplinen für ein musiktherapeutisches Studium: Musikalische Ausbildung, interdisziplinäre wissenschaftliche Grundlagen, musiktherapeutische Ausbildung, medizinische Grundlagen, psychotherapeutische Grundlagen sowie Selbstreflexion und Persönlichkeitsentwicklung. Aspekte zur interdisziplinären Verknüpfung eines solchen Curriculums, zu Lehrtherapie und Supervision werden erörtert. Die Einordnung der Musiktherapie in die psychotherapeutische Ausbildungslandschaft und ins Gesundheitssystem wird kritisch diskutiert. Die Verfasser plädieren für eine Vereinheitlichung zentraler Inhalte der bestehenden Curricula, um eine wünschenswerte berufsgesetzliche Regelung in Deutschland zu beschleunigen.

The main topic of this article is the outlining of a curriculum for a study programme in music therapy, which is made up of six possible basic modules: musical training, interdisciplinary scientific fundamentals, theory and practice of music therapy, basics of medicine and psychotherapy and self-experience. Different aspects are being discussed concerning training therapy, supervision and the interdisciplinary linking of such a curriculum. Moreover, focus is set on the positioning of music therapy within the psychotherapeutic educational landscape and within the health system in general. The authors suggest unifying core content of the current curricula to promote a possible law regulation for the profession of music therapy in Germany.

Einleitung

Musiktherapeut/Musiktherapeutin ist ein eigenständiger Beruf. Eine entsprechende gesetzliche Regelung berücksichtigt das beispielsweise in Österreich oder in der Schweiz bereits. In Deutschland steht eine sehr wünschenswerte berufsrechtliche Regelung noch aus. Offen ist dabei zur Zeit noch, ob eine solche Regelung für die Musiktherapie allein oder beispielsweise für die Künstlerischen Therapien gemeinsam erfolgen sollte. Eine derartige Regelung müsste aber vor allem für Außenste-

hende, z. B. Juristen und Politiker als Zuständige für ein mögliches Berufsgesetz, erkennen lassen, dass die curricularen musiktherapeutischen Ausbildungskonzeptionen insbesondere der staatlichen Ausbildungen möglichst einheitlich bzw. vergleichbar sind, so wie wir es z. B. von einem Medizin-, Psychologie- oder Pädagogikstudium erwarten würden.

Für eine verantwortungsvolle und fachkundige Anwendung der Musiktherapie ist dann prinzipiell kein Erlernen eines zusätzlichen psychotherapeutischen Verfahrens/einer psychotherapeutischen Methode (ob vorher, parallel oder im Anschluss) nötig, wenn eine Musiktherapie-Ausbildung die Inhalte einer psychotherapeutischen Ausbildung in ausreichendem Maße curricular berücksichtigt.

Selbstverständlich entbindet das Absolvieren einer musiktherapeutischen Ausbildung in der Folge nicht von permanenter Weiterentwicklung und Fortbildung, deren Durchführung in der Regel von den jeweiligen Berufsverbänden organisiert wird. Meist ist ein entsprechender Nachweis mit einer Zertifizierung verbunden, die bescheinigt, dass sich der Träger auch nach Abschluss der primären Ausbildung einer verantwortlichen Berufsausübung verpflichtet fühlt. Eine wichtige Rolle spielt hier auch der Nachweis regelmäßiger Supervision. Im Ethical Code des EMTC (European Music Therapy Confederation) heißt es: „The music therapist shall make all reasonable attempts to maintain and extend her/his knowledge and skills by means of appropriate in-service training and supervision, i.e. Continuing Professional Development (CPD)” (vgl. www.emtc-eu.com/ethical-code). Alle Mitglieder (Berufsverbände) der im EMTC vertretenen 28 europäischen Länder (Stand: 2013) haben sich bereiterklärt, die Kriterien des EMTC Ethical Codes, also auch die der CPD, einzuhalten.

Seit über 50 Jahren werden in Europa Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten auf Hochschulniveau ausgebildet, an der Universität für Musik und darstellende Kunst Wien bereits seit 1959 (vgl. Stegemann, Fitzthum, Timmermann & Schmidt in diesem Band). Für eine Ausbildung bzw. ein Studium der Musiktherapie als berufliche Qualifikation mit ausreichenden Kompetenzen kann man also inzwischen von einem hinreichenden Erfahrungsschatz ausgehen – und daher auch von entsprechenden Standardinhalten der Ausbildungen. Darüber hinaus sollte jede Ausbildung individuelle fachliche Profile aufweisen, sowohl theoretisch-wissenschaftliche als auch praxeologische, um u. a. die Identität spezifischer musiktherapeutischer Schulen aufrecht zu erhalten (vgl. Decker-Voigt, 2001). Während die Standardinhalte wichtig für ein Profil der Musiktherapie nach außen, aber auch für die gewünschte Mobilität der Studierenden im europäischen Kontext sind, spiegeln die individuellen Ausbildungsprofile die musiktherapeutische „Vielfalt“ nach innen wider.

Der weiter unten verwendete Modulbegriff ist dem Sprachgebrauch der Bologna-Struktur entnommen. Diplomstudiengänge z. B., die noch nicht in der Bologna-Terminologie und -Denkweise der Bachelor- und Masterstudiengänge operieren, benutzen andere Begrifflichkeiten wie z. B. „Basisfertigkeiten“. Man könnte auch von „Fächergruppen“ oder „Disziplinen“ sprechen. Um einer Begriffsverwirrung entgegenzuwirken, muss bedacht werden, dass das System der Module *strukturell* nicht an allen Ausbildungsorten übernommen werden kann, wohl aber *inhaltlich*. So sind derartige Module im Schweizer Curriculum wie im Wiener Curriculum längst beinhaltet. Module fassen wiederum Teilmodule zusammen. Auf welche Benennung man sich letztlich auch einigt: Wichtig erscheint, dass eine von den Fachkolleginnen und -kollegen mehrheitlich akzeptierte Einigung auf Basisstrukturen und -inhalte in musiktherapeutischen Ausbildungen vor allem in der Außenperspektive erkennbar wird. Die vorliegende Arbeit versteht sich als möglicher Modellentwurf im Sinne einer weiteren Diskussionsgrundlage.

Gesetzeslage, Berufs- und Fachverbände

Aktuell gibt es im deutschsprachigen Europa für die eigenständige Behandlung durch einen Musiktherapeuten/eine Musiktherapeutin gesetzliche Klarheit in Österreich (österreichisches Musiktherapiegesetz, MuthG) und in der Schweiz (im Rahmen der Schweizer Charta für Psychotherapie). In Deutschland ist die Ausübung jedweder Heilkunde derzeit nur ÄrztInnen und HeilpraktikerInnen erlaubt. Viele MusiktherapeutInnen legen bei ihrem lokalen Gesundheitsamt eine amtsärztliche Prüfung zum Heilpraktiker (eingeschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie) ab, den sog. „kleinen Heilpraktiker“. Zwei Ausbildungen ermöglichen früher qua Studienabschluss das Erlangen dieser Bezeichnung (vormals Diplomstudiengang in Hamburg, Masterstudiengang in Frankfurt). Aktuell kann die Bezeichnung mit dem Augsburger Abschluss verbunden geführt werden. Viele KollegInnen betrachten diese Situation als reformbedürftige Übergangsregelung und hoffen auf ein eigenständiges deutsches Musiktherapiegesetz. Manche wünschen sich ein weitergehendes Gesetz, das generell die Situation aller sog. künstlerischen Therapien regelt (Musik-, Kunst- und Tanztherapie) – für letzteres spräche die deutlich größere Anzahl von KollegInnen, die „im Namen“ eines solchen Gesetzes tätig würden, für ein nur die Musiktherapie umfassendes Gesetz die hier elaborierteste wissenschaftliche Evidenz.

Es sollte nicht zuletzt im Interesse der musiktherapeutischen Fach- und Berufsverbände – in Deutschland vor allem der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft (DMtG) – liegen, dass die Darstellung und Kommunikation von musiktherapeutischem Behandlungs-, Ausbildungs- und Forschungsstand

1. ein einheitliches Behandlungs-, Theorie- und Forschungsniveau ausweisen, das auch von benachbarten Fachdisziplinen akzeptiert wird,

2. Curricula ausweisen, die strukturell und inhaltlich zumindest innerhalb von Deutschland, mittelfristig auch innereuropäisch vergleichbar sind und
3. eine angemessene musiktherapeutische Fort- und Weiterbildungskultur – z. B. durch Integration einer Alumnikultur – unterstützen.

In die Strukturen der DMtG sind die Interessen der Studierenden seit jeher in starkem Maße integriert, z. B. durch deren Mitgliedschaft in den Kerngremien, regelmäßige Herausgabe eines aktuellen Studienführers u. a. Es besteht eine gute Kooperation zwischen den sowohl staatlichen als auch privatrechtlichen musiktherapeutischen Ausbildungen und der DMtG, die sich nicht zuletzt in der durch die Redaktion der *Musiktherapeutischen Umschau* organisierten alle zwei Jahre stattfindenden Verleihung des Eschen-Förderpreises für die besten musiktherapeutischen Master- bzw. Diplomarbeiten widerspiegelt. Neben deutschen werden dabei auch Arbeiten aus Österreich und der Schweiz erfasst. Das Erscheinen dieser Arbeiten in der *Musiktherapeutischen Umschau* incl. der redaktionellen Betreuung motiviert zu Publikationstätigkeit und sollte für die Ausbilder auch ein Anreiz sein, den Studierenden die adäquate Darstellung musiktherapeutischer Forschungsinhalte zu vermitteln. Eine aus den Kerngremien der DMtG rekrutierte Fortbildungskommission evaluiert musiktherapeutische Fortbildungsangebote. Diese wenigen Beispiele mögen die enge Vernetzung der Aus- und Weiterbildungen mit Verbandsstrukturen dokumentieren.

Gerade in Anbetracht solcher weit entwickelten und eng verzahnten Binnenstrukturen erscheint die schnellstmögliche Absicherung des Berufes durch ein Berufsgesetz sehr wünschenswert. Nicht zuletzt könnte auch die Gefahr bestehen, dass – etwa im Zuge der geplanten Etablierung weiterer psychotherapeutischer Studiengänge in universitären Ausbildungsstrukturen – zunehmender Handlungsdruck auf die Musiktherapie ausgeübt wird. Es besteht dann nämlich direkte institutionelle Nachbarschaft – und damit auch Konkurrenz – zu solchen Verfahren, die in Deutschland bereits seit über 10 Jahren durch das Psychotherapeutengesetz geschützt sind.

Lehrmusiktherapie und Supervision

Selbsterfahrung, in der Regel als Einzel- und Gruppen-Lehrmusiktherapie, ist integraler Bestandteil musiktherapeutischer Curricula. Sie umfasst methoden-, persönlichkeits- und musikbezogene Elemente. Unzweifelhaft werden an MusiktherapeutInnen hohe persönliche Qualifikationsanforderungen gestellt, die nicht allein durch den Erwerb akademisch vermittelbaren Fachwissens zu entwickeln sind. Die Lehrmusiktherapie begleitet die Studierenden auf ihrem Weg eines in der Regel sich verändernden Selbst-Erlebens/Selbst-Reflektierens im Zuge ihrer neuen therapeutischen Rolle mit Hilfe der Anwendung eines zumindest in dieser Funk-

tion noch ungewohnten Mediums: der Musik, ihren Elementen, Instrumenten etc. Die Lehrmusiktherapie fokussiert auf neue Erfahrungen im Umgang mit sich selbst wie im Umgang mit anderen (z. B. Mitstudierenden, aber auch Patienten), soll aber auch dort „greifen“, wo z. B. alte Verletzungen oder „blinde Flecken“ im Zuge der neuen Rollenentwicklung in den Vordergrund drängen. Auch wenn sie zunächst im geschützten Raum stattfindet, sollten Bedingungen formuliert werden, wie z. B. mit einer längeren Unterbrechung oder einem Abbruch umzugehen ist, insbesondere dann, wenn eine nachhaltige, nicht in der Lehrtherapie bearbeitbare persönliche Überforderung die Ursache ist.

Supervision – ebenfalls in die Curricula integriert – bietet zusätzlich einen Raum, a) patienten- und b) „handwerksbezogen“ an der eigenen fachlichen Entwicklung zu arbeiten. Natürlich fließen oftmals insbesondere häufig wiederkehrende „Probleme“ aus der Supervision als Selbsterfahrung in die Lehrmusiktherapie ein. „Supervision wird von den Therapeuten vor allem retrospektiv als sehr wichtiger Einfluß beschrieben; für die aktuelle berufliche Entwicklung läßt die Bedeutung etwas nach“ (Willutzki et al., 2006, S. 26).

„Beide Ausbildungselemente zielen darauf ab, durch Anleitung zur Reflexion eigener beruflicher Erfahrungen die Entwicklung persönlicher und fachlicher Kompetenzen zu fördern. Ein bedeutender Unterschied besteht jedoch darin, dass in der Supervision die zielgerichtete Fallarbeit der Ausbildungskandidaten im Mittelpunkt der Betrachtung und gemeinsamen Bearbeitung steht. In der Selbsterfahrung hingegen zielt die Auseinandersetzung mit schwierigen Therapiesituationen eher auf eine Fall übergreifende Klärung und Modifikation der persönlichen Besonderheiten therapeutischen Handelns ab“ (Alexander 2008, S. 9).

Vernetzungen mit Nachbardisziplinen

MusiktherapeutInnen arbeiten häufig im Team zusammen mit u. a. ÄrztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, PhysiotherapeutInnen, Pflegepersonal und anderen künstlerischen TherapeutInnen. Zunächst sind VertreterInnen solcher Nachbardisziplinen gewöhnlich als Unterrichtende in ein musiktherapeutisches Mastercurriculum integriert, um entsprechende Fachinhalte zu vermitteln. Es erscheint aber auch wichtig, den Studierenden auf verschiedene Weise frühzeitig nahzubringen, wie sie zum einen gut integriert kooperieren können, zum anderen aber auch z. B. bei den Nachbardisziplinen nachhaltiges Interesse an der Musiktherapie wecken können. Bessere Integration in Behandlungsteams, mehr eigene Indikationsstellungen, aber auch die Bemessung des musiktherapeutischen Behandlungsanteiles am Gesamt-Outcome eines Patienten seien hier als wichtige Argumente einer Schulung interdisziplinären Denkens und Arbeitens genannt. Des Weiteren stellen funktionierende interdisziplinäre Kooperations- und Kommunikationsstrukturen ein wesentliches Qualitätssicherungsmerkmal dar, kommen also

dem Schutz der Patienten zugute. Auch das Eintreten gegenüber Vertretern primär ökonomisch begründeter Sichtweisen, also in der Regel Fachfremden, sollte frühzeitig thematisiert werden und kann u. a. in Form von Rollenspielen eingeübt werden.

Die fachliche und politische Bedeutung einer engen Nachbarschaft zu anderen künstlerischen Therapiemethoden sollte frühzeitig thematisiert und reflektiert werden. Eine ressourcenorientierte Behandlung ist z. B. ein wichtiger gemeinsamer Faktor der künstlerischen Therapieansätze.

Nicht genug ist zu betonen, wie wichtig es ist, den Studierenden so frühzeitig wie möglich zum einen additive und multiplikatorische Aspekte musiktherapeutischer Behandlung, andererseits aber auch die mögliche Begrenzung einer solchen zu vermitteln. Je früher erfahren wird, dass Musiktherapie innerhalb eines Gesamtrahmens von Bedingungen wirkt und zu bewerten ist, desto besser wird es später im beruflichen Kontext gelingen, Akzeptanz und adäquate Fremdbewertung der eigenen Arbeitsweisen und des genuinen Mediums zu erfahren. Hier ist auch die Auseinandersetzung mit Kontraindikationen musiktherapeutischer Behandlung zu erwähnen.

Betrachtungen zu bereits bestehenden und zu ergänzenden Basisstrukturen und -inhalten musiktherapeutischer Ausbildungen

Musiktherapie ist per se ein ausgesprochen interdisziplinäres Fach. Es beinhaltet Arbeit mit Patienten, medizinische und psychologische Expertise, kreatives Musizieren, wissenschaftliches Nachdenken über Musik, aber auch z. B. die Fähigkeit zur Selbstreflexion. Gerade letzterer Aspekt zeigt, dass hier z. T. die Aneignung von Wissen untrennbar mit dem Erleben neuer Erfahrungen verbunden ist. Im Folgenden soll versucht werden, für sechs Grundbausteine bzw. grundlegende Wissensbereiche im Sinne disziplinärer Gruppen (sie werden – je nach Ausbildung – auch Grund- oder Basismodule genannt) ein allgemein relevantes Wissen für die Ausbildung von Musiktherapeuten zu definieren. Gerade für die Möglichkeit der Mobilität der Studierenden in Zeiten von Bologna erschien es wichtig, dass solche Basisdisziplinen sowohl auf deutscher Binnenebene als auch innereuropäisch vergleichbar wären. Auch für die Außenperspektive auf die Musiktherapie erscheint uns die basale Vergleichbarkeit zumindest der staatlichen musiktherapeutischen Studiengänge wichtig.

Das Autorenteam ist sich dessen bewusst, dass es nicht unproblematisch ist, eine Art „idealtypisches Curriculum“ für alle Musiktherapiestudien zu entwerfen, und dass ein solcher Versuch zunächst nur Grundlage für eine weitere interkollegiale Diskussion und Abstimmung (z. B. innerhalb des Arbeitskreises musiktherapeutischer Ausbildungen im staatlichen Tertiärbereich, AMA) sein kann. Mittelfristig erscheint es notwendig, diese Diskussion anzustoßen. Ideal wäre aus unserer Sicht

ein gut vergleichbares Basisprofil (Außensicht!) mit „lokalen Spezifika“ (Profilierung der einzelnen Studiengänge auf der Binnenebene). Im Zentrum der Diskussion sollten die notwendigen *Basisstrukturen* im Sinne einer Synopsis aus den Modulbeschreibungen staatlicher Studiengänge stehen. Andere, meist spezifische Inhalte einzelner Studiengänge gründen sich z. B. auf personelle oder lokale Spezifika und können hier nicht im Fokus der Betrachtung stehen. Auch Fort- und Weiterbildungen bieten die Möglichkeit, sich jeweilige Spezifika anzueignen.

Ausbildungsvoraussetzungen

In der Regel werden die fachlichen, aber auch persönlichen Voraussetzungen im Rahmen einer Eignungsprüfung mit musikpraktischen und Gesprächsanteilen getestet. Gerade die Einschätzung der persönlichen Voraussetzungen liefert immer wieder Diskussionsstoff, da hier sicherlich ein hoher subjektiver Faktor auf Seiten der Einschätzenden besteht. Sie bietet zwar keine Garantie, dass nicht ein ungeeigneter Kandidat aufgenommen wird. Sie ist aber unerlässlich, wenn ein therapeutischer Beruf angestrebt wird. Kein psychotherapeutisches Weiterbildungsinstitut würde auf eine solche Einschätzung verzichten. Die *Eignungsprüfung* dient

1. dem Schutz des Kandidaten, damit er sich frühzeitig damit beschäftigt, dass in der Regel intensive Selbstreflexionsprozesse, aber auch mögliche belastende Erfahrungen mit Patienten auf ihn zukommen,
2. dem Schutz der anderen Ausbildungskandidaten, die mit ihm in einen intensiven mehrjährigen Selbstreflexionsprozess eintreten,
3. dem Schutz der Ausbilder in Hinsicht auf die potenzielle Einhaltungsfähigkeit der Ausbildungs-Rahmenbedingungen (inkl. z. B. Praktika bei kooperierenden Kollegen/Institutionen oder Lehrtherapie),
4. last, not least dem Schutz der Patienten vor ungeeigneten Therapeuten.

Generell sind solche Eignungs- oder Aufnahmeprüfungen im Hochschulbereich auch in Studiengängen, die auf eine spätere Arbeit mit Menschen abzielen – z. B. Medizin oder Psychologie – nicht üblich, jedenfalls nicht, was die Einschätzung der persönlichen Eignung anbelangt. Allerdings wird immer mehr dazu übergegangen, auch den Umgang mit der Beziehung zum Patienten stärker etwa ins Medizinstudium zu integrieren. Zudem arbeitet ein relativ großer Prozentsatz der Medizin- oder Psychologie-Absolventen später in Bereichen, die nicht primär die direkte Arbeit mit Patienten zum Inhalt haben. Spätestens, wenn durch eine Ausbildung eindeutig eine therapeutische Tätigkeit angestrebt wird, erscheint aber auch hier eine persönliche Eignungsprüfung unerlässlich. Die Tatsache, dass für ein Musiktherapiestudium eine solche Prüfung in aller Regel Voraussetzung ist, mag auch darin begründet sein, dass Musiktherapie sich ausbildungstechnisch meist an Musikhochschulen entwickelt hat, wo ohnehin traditionell Aufnahmeprüfungen für den künstlerischen Bereich stattfinden.

Im Allgemeinen wird zunächst die *Musikalität* des Kandidaten geprüft. Er sollte in irgend einer Form eine Identität als Musiker mitbringen, nicht unbedingt auf dem –

bei Kandidaten für ein Masterstudium ohnehin häufig vorhandenen – Hintergrund einer künstlerischen Ausbildung, aber ausgestattet mit bestimmten, von den jeweiligen Ausbildungsstätten genauer zu definierenden musikalischen Kenntnissen und Fertigkeiten. Nicht zuletzt bedarf es einer Offenheit gegenüber improvisatorischen Elementen. Es empfiehlt sich auch zu prüfen, ob die Interessenten befähigt sind, ihre musikalischen Kompetenzen in den Dienst des Patienten zu stellen. Das bedeutet, an ein musikalisches Gestalten nicht primär unter künstlerischen Gesichtspunkten heranzugehen, sondern Musik mit Hilfe ihrer einzelnen Elemente kommunikativ und individuell ausgerichtet einzusetzen.

Bezüglich der Einschätzung der *persönlichen Befähigung* sollten die Bewerber im Hinblick auf die späteren Einsatzfelder eine gewisse Belastbarkeit mitbringen, zusätzlich die Fähigkeit zur Empathie sowie eine hohe Motivation zur Arbeit an sich selbst als eine Voraussetzung für die Arbeit mit anderen Menschen. Hilfreich erscheint es, ein Vorpraktikum sowie einige Stunden Einzel- und Gruppen-Musiktherapie, äquivalent ggf. andere psychotherapeutische Erfahrung, als Bedingung für die Eignungsprüfung zu verlangen, wie es viele Studiengänge und Ausbildungen bereits tun. So wird z. B. vor der Wiener Zulassungsprüfung das Absolvieren eines ein- bis zweiwöchigen musiktherapeutischen Praktikums empfohlen. Für die Bewerbung zum Augsburger Masterstudiengang ist ein vierwöchiges Vorpraktikum Voraussetzung.

Ausbilderseitig erscheint es wichtig, dass bei spürbar überzogenen Erwartungen bezüglich der späteren beruflichen Möglichkeiten gerade im Rahmen der Masterausbildungen basale Informationen zum Ist-Stand beruflicher musiktherapeutischer Realität gegeben werden. Es besteht nach wie vor eine relativ große Diskrepanz zwischen dem Niveau des wissenschaftlichen Abschlusses einerseits (einergehend mit großem persönlichen, zeitlichen und finanziellen Einsatz) und der ökonomischen und berufsrechtlichen Situation andererseits.

Für das Studium lassen sich im Hinblick auf die existierenden Curricula deutschsprachiger Studiengänge sechs Basisdisziplinen beschreiben, auf die im Folgenden näher eingegangen werden soll. Was die Bezeichnungen dieser Basisdisziplinen anbetrifft, war der Fächerspiegel, den Stegemann und Fitzthum erstellten (siehe Beitrag an anderer Stelle in diesem Jahrbuch) sehr hilfreich, ebenso die zum Teil im Internet oder in der „Studien- und Ausbildungslandschaft Musiktherapie 2012“ der DMtG einsehbaren detaillierten Curricula.

Basisdisziplin I: Musikalische Ausbildung

Hier seien zunächst exemplarisch die Bezeichnungen der verschiedenen deutschsprachigen Studiengänge angeführt. Da findet man z. B. Bezeichnungen wie „Grundlegende und spezifische musikalische Fähigkeiten“ (Augsburg, Wien), „Instrumentale Grundtechniken/Musikalische Basiskompetenzen“ (Heidelberg),

„Musikalische Fertigkeiten“ (Graz), „Modul Musik, Improvisation (Zürich), „Musikalische Kernkompetenzen – Improvisation“ (Heidelberg, Krems, Wien), „Fortgeschrittene musikalische Kompetenzen“ (Heidelberg, Wien), „Musiktherapeutische Musizierpraxis“ (Berlin, Heidelberg). Hier wäre eine stärkere Vereinheitlichung der Begriffe möglich.

Inhaltlich sollte, unabhängig davon, was die Studierenden an musikalischen Voraussetzungen mitbringen, eine musikalische Ausbildung für Musiktherapeuten die folgenden Elemente umfassen:

- Freie und strukturierte Improvisation
- Schulung an verschiedenen Rhythmusinstrumenten
- Liedbegleitung an geeigneten Instrumenten, vor allem Klavier und/oder Gitarre, spontane und intuitive Anwendung funktionaler Harmonik, evtl. Verbindung mit Spielen und Tänzern
- Instrumentenkunde
- Körper- und Atemwahrnehmung in Verbindung mit Stimmarbeit und Bewegung

Während in der musiktherapiespezifischen Ausbildung der beziehungsorientierte Ansatz im Vordergrund steht (vgl. Basisdisziplin III), wird Improvisation hier primär musikalisch geübt, in der Regel mehr oder weniger frei nach musikalischen Strukturierungen durch verschiedene musikalische Vorgaben wie Bordun, Skala, funktional-harmonische Begleitung von tonalen Improvisationen u. a. Neben dem Erlernen spontaner Liedbegleitung sind musikalische Kompetenzen wichtig im Hinblick darauf, Lieder aus verschiedenen Zeiten und Stilrichtungen vorzutragen, arrangieren und mit der Gruppe einüben zu können sowie für die Verbindung von Liedern und Tänzern. Außerdem sollten Lieder auf ihre altersgemäße und klinische Eignung hin reflektiert werden. Sinnvoll erscheint z. B. zusätzlich Bandarbeit mit Jugendlichen.

Da der Rhythmus ein zentrales musikalisches Element in der Musiktherapie darstellt, ist eine Schulung an verschiedenen perkussiven Instrumenten sinnvoll. Rhythmische Kompetenz ist eines der tragenden und strukturierenden Elemente in der musiktherapeutischen Beziehungsgestaltung.

Im Rahmen insbesondere rezeptiver Angebote ist Schulung von Körper- und Atemwahrnehmung hilfreich sowie das Üben der Verbalisierung entsprechender Erfahrungen. Bewusste Einbeziehung des Körpers in Ruhe und Bewegung, Stimme als körpernahes, therapierelevantes „Instrument“ sowohl als freie spontane Ausdrucksmöglichkeit als auch im Sinne stimmlichen Ausdrucks sollten gefördert und geschult werden. Noch ohne Selbsterfahrungsanspruch können die Studierenden so lernen, eigene musikalische Ausdrucksfähigkeit sowie Wahrnehmung des Ausdrucks der anderen Spieler, Intuition und Resonanzfähigkeit zu verbessern und im anschließenden Gespräch zu verbalisieren und zu reflektieren.

Basisdisziplin II: Interdisziplinäre wissenschaftliche Grundlagen

Während medizinische und psychotherapeutische Grundlagen in ihrer Bedeutung für die musiktherapeutische Praxis in ihren verschiedenen Anwendungsfeldern als eigene Basisdisziplinen gesondert behandelt werden, werden hier allgemeine wissenschaftliche Grundlagen sowie interdisziplinäre musiktherapeutische wissenschaftliche Felder in den Fokus gerückt. Dazu ein Überblick über die relevanten Wissensgebiete und gewünschten Kompetenzen:

- Einführung in wissenschaftliches Arbeiten (v. a. grundständig Studierende und solche mit künstlerischem Erststudium), Wissenschaftstheorie
- Forschungsmethoden und Forschungsstand der Musiktherapie im Speziellen unter Berücksichtigung relevanter Nachbardisziplinen wie Medizin, Psychologie, Sozialwissenschaften, pädagogischen Disziplinen und Psychotherapieformen. Relevante Wissens Elemente aus den Wissenschaften, die sich mit der Musik befassen (Musikanthropologie, -ethnologie, -psychologie, -soziologie, -geschichte usw.).
- Klinisch relevantes psychologisches Wissen (v. a. Entwicklungspsychologie mit Einbeziehung musikalischer Entwicklung)

Die Einführung in wissenschaftliches Arbeiten ist vor allem für Musiker und Studierende anderer Fächer wichtig, die nicht im Erststudium ein wissenschaftliches Fach absolviert haben. Am Ende einer meist stärker praxisbezogenen Ausbildung steht im Falle des Masterstudiums das Verfassen einer Masterthesis, die wissenschaftliches Grundwissen erfordert, und – nicht zuletzt – eine wissenschaftliche Weiterqualifizierung (z. B. Promotion) ermöglicht. Kenntnis wichtiger Forschungsmethoden relevanter Nachbardisziplinen (Medizin, Psychologie, systematische Musikwissenschaften) sind für wissenschaftlich fundierte Beschäftigung mit Musiktherapie von Nutzen. Wichtig erscheint ein Überblick über den musiktherapeutischen Forschungsstand.

Die systematischen Musikwissenschaften sind relevant für eine theoretische Fundierung der Musiktherapie (z. B. musikanthropologische und -ethnologische Hintergründe von Heilkunde, Bedeutung psychosozialer Hygiene in traditionellen und modernen Gesellschaften, anthropologische und gesellschaftliche Bedeutung von Musik, Instrumentenkunde). Wesentliches Ausbildungselement ist entwicklungspsychologisches Basiswissen in Verbindung mit den entsprechenden musikalischen Entwicklungsschritten.

Basisdisziplin III: Musiktherapeutische Ausbildung in Theorie und Praxis

Hier geht es um spezifische musiktherapeutische Kenntnisse und Fertigkeiten. Es unterrichten berufserfahrene Musiktherapeuten. Zunächst folgt wieder ein Überblick über die relevanten Wissensgebiete und Kompetenzen:

- Geschichte der modernen Musiktherapie sowie Kenntnisse der verschiedenen musiktherapeutischen Theorien und Schulen,

- Erfahren und Erlernen aktiver und rezeptiver musiktherapeutischer Vorgehensweisen, Erprobung durch Studierende im Unterricht, Reflexion jeweils spezifischer klinischer Anwendungsmöglichkeiten,
- Verbale Vor- und Nachbereitung musiktherapeutischer Angebote,
- Vorbereitung, Begleitung, Dokumentation und Auswertung musiktherapeutischer Praktika,
- Supervision, Intervention, Balintarbeit,
- Grundzüge des Gesundheitssystems mit jeweiligem Fokus auf die musiktherapeutische „Einbettung“, therapeutische Ethik, Berufskunde, heilkundliche Gesetzeslage.

Unabhängig vom jeweiligen Profil einer Ausbildung sollten die Studierenden einen allgemeinen und schulenübergreifenden Überblick über Geschichte und derzeitigen Stand internationaler musiktherapeutischer Entwicklungen in Theorie, Praxis und Forschung erhalten. Im Zentrum jeder Ausbildung sollte aber die Schulung einer musiktherapeutischen Haltung stehen (z. B. beziehungsorientierte Improvisations-Schulung; TherapeutIn steht auch musikalisch im Dienste des Patienten/der Patientin; Resonanz und Konfrontation; Schulung der Wahrnehmung, des Zuhörens, des musikalischen Antwortgebens; Rollenspiele; musikalisches und sprachliches Angebot; Möglichkeiten des verbalen Reflektierens).

Im Unterschied zu den selbstreflexionsbezogenen Basisdisziplinen werden die Wirkungen musiktherapeutischer Angebote hier nicht auf die eigene Befindlichkeit hin reflektiert, sondern auf die therapeutischen Situationen.

In ihren Praktika erleben die Studierenden klinische Praxis. Dort reflektieren sie ihre Erfahrungen mit dem musiktherapeutischen Mentor, in den therapeutischen Teams, aber auch in externer Supervision (Außenperspektive). Lohnend ist es, Vorstellungen von Praktikumsfällen zusätzlich in die Ausbildung zu integrieren (z. B. im Sinne eines praktikumsbegleitenden Seminars). Idealerweise werden auch musiktherapeutische Formen von Supervision und Balintarbeit einbezogen. Die Auswertung der Praktikums Erfahrungen erfolgt auf Basis von Dokumentationen wie Protokollen oder Audio- und Videoaufzeichnungen und findet in entsprechenden Praktikumsberichten und Abschlussarbeiten ihren Niederschlag. Nicht selten bezieht sich eine spätere Masterthesis auf Erfahrungen im Praktikum.

Für die spätere berufliche Tätigkeit ist es gerade bei dieser Berufsgruppe unbedingt erforderlich, die Situation der Musiktherapie im jeweiligen Gesundheitssystem (Abrechnungsmöglichkeiten, heilkundliche Gesetzeslage, insbesondere Möglichkeiten ambulanter Tätigkeit) zu behandeln. Die Vermittlung ethischer Aspekte kann z. B. Bezug auf den Ethik-Codex der DMtG nehmen.

Basisdisziplin IV: Allgemeine und spezielle medizinische Grundlagen

Dieser Lernkomplex umfasst allgemeine Einführungen in

- medizinische Grundlagen und das Spektrum der medizinischen Fächer,
- medizinisches Denken und diesbezügliche Menschenbilder, Krankheits- und Gesundheitsbegriff, Gesundheitssystem im Allgemeinen, ethische und philo-

sophische Aspekte ärztlicher, insbesondere psychotherapeutischer Behandlung,

- musiktherapeutisch relevante medizinische Bereiche:
 - Pädiatrie (inkl. Sonder- und Heilpädagogik), Neonatologie
 - Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, geriatrische Rehabilitation, Gerontologie
 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit den Schwerpunkten somatoforme Störungen, Neurosen, Persönlichkeitsstörungen,
 - Neurologie, Neuropsychologie und neurologische Rehabilitation,
 - Palliativmedizin, Hospizarbeit,
 - Innere Medizin, Orthopädie, Schmerz- und Intensivmedizin.

Neben diesem „Basisrepertoire“ medizinischer Fachgebiete können – je nach Ausrichtung und kooperativer Integration eines Studienganges – einzelne Fachgebiete im Vordergrund stehen oder zusätzliche Fachgebiete integriert sein.

Basisdisziplin V: Psychotherapeutische Grundlagen

- Psychotherapeutische Anamnese, Diagnostik, Gestaltung von Erstkontakt und therapeutischer Beziehung,
- Psychotherapeutische Wirkfaktoren,
- Geschichte der Psychotherapie,
- Einzel-, Gruppen-Psychotherapie, gruppenspezifische Prozesse,
- Überblick über psychotherapeutische Theorien und Methoden, spezielle Einführung in die folgenden Orientierungen: Psychodynamische Verfahren, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie, körperorientierte Methoden, künstlerische Methoden,
- Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie,
- Familientherapie, Angehörigenarbeit.

Basisdisziplin VI: Selbstreflexion und Persönlichkeitsentwicklung

Selbstreflexive Fähigkeiten und persönliche Entwicklung – verbunden mit dem Erleben des neuen Behandlungsmediums – werden in Form musiktherapeutischer Einzel- und Gruppen-Lehrtherapien ausgebildet. Durch das eigene Erleben prozessadäquat angebotener aktiver und rezeptiver Vorgehensweisen der Musiktherapie erfahren die angehenden Musiktherapeuten diese in ihrer Wirkungsweise an sich selbst und im Hinblick auf die eigene Befindlichkeit, verbunden mit entsprechender Verbalisierung und Reflexion (siehe auch Abschnitt 3).

Resümee, Diskussion und Ausblick

Unabhängig vom jeweiligen Profil einer Ausbildung bzw. eines Studienganges lassen sich sechs Basisdisziplinen theoretischen Wissens und praxeologischer Kom-

petenzen beschreiben, die für eine Ausbildung zum „Allgemeinen Musiktherapeuten“, der später in klinischen und institutionellen Bereichen inklusive privater Praxis tätig sein kann, fachliche Grundlage sein könnten. Durch spezielle Wissensvertiefung und Weiterbildung allgemein oder bezogen auf eine bestimmte Klientel kann – postgradual – zusätzliche Expertise erworben werden.

Es wäre zunächst hilfreich für die Außendarstellung der Musiktherapie, in Deutschland nicht zuletzt im Hinblick auf eine noch zu schaffende gesetzliche Grundlage für musiktherapeutisches Tätigwerden, aber auch für die Profilierung innerhalb der psychotherapeutischen Community, wenn sich mittelfristig zumindest die staatlichen musiktherapeutischen Ausbildungen – wie andere Studienfächer (Medizin, Rechtswissenschaften usw.) – in einem entsprechenden Diskussionsprozess auf ein solches Grundwissen und dessen Strukturierung verständigen könnten. Wünschenswert wäre eine Vereinfachung formaler Vorgänge, z. B. bei entsprechend der „Bologna-Philosophie“ ausdrücklich erwünschten Studienortwechseln; bereits zwischen deutschen Musiktherapie-Masterstudiengängen gestalten sich solche Wechsel recht kompliziert. Konzeptionell problematisch erscheint zumindest für die nicht konsekutiv ausgerichteten Masterstudiengänge, dass viele Studierende ohne entsprechenden musiktherapeutischen Bachelor-Hintergrund, in der Regel auch ohne Vorerfahrung bezüglich jedweder wissenschaftlichen Tätigkeit, in gewöhnlich drei Jahren eines meist berufs begleitenden Studiums zum einen „musiktherapeutisches Handwerk“ an sich, zum anderen aber fachspezifisches wissenschaftliches Arbeiten vermittelt bekommen sollen.

Nicht zuletzt muss den Studierenden immer wieder vor Augen geführt werden, dass nach wie vor eine relativ große Diskrepanz zwischen dem Titel eines wissenschaftlichen Abschlusses, z. B. des Mastertitels, und der ökonomischen Berufsrealität besteht. Ein mittelfristig anzustrebendes Berufsgesetz könnte hier zumindest „Diskussionswegmarke“ sein, wenn auch vor der direkten Verknüpfung ökonomischer Verbesserungsvorstellungen mit einem solchen ausdrücklich zu warnen ist.

Gleichzeitig zeigt eine solche Diskussion, wie weit sich die Musiktherapie innerhalb weniger Jahrzehnte entwickelt hat, wenn sie sich nun bereits mit Fragen wie einer Vereinheitlichung von Studiengängen beschäftigen kann.

Literatur

- Alexander, K. (2008): Zur Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung. Diplomarbeit Fachhochschule Heidelberg.
- Decker-Voigt, H.-H. (Hrsg.) (2001): Schulen der Musiktherapie. München, Basel.
- Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft (2012): Studien- und Ausbildungslandschaft Musiktherapie 2012. 13. Aufl., Berlin.

Willutzki, U.; Orlinsky, D.; Cierpka, M. et al. (2006): WIR – Daten über uns. Psychotherapeuten in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In: Kernberg, O.; Dulz, B.; Eckert, J. (Hrsg.): WIR: Psychotherapeuten. Stuttgart, 26–38.

Weiterführende Literatur

Baker, F.; Krout, R. (2011): Collaborative peer lyric writing during music therapy training: a tool for facilitating students' reflections about clinical practicum experiences. *Nordic Journal of Music Therapy*, 20(1), 62–89.

Fitzthum, E. (1996): Einzel-Lehrmusiktherapie im institutionellen Rahmen. *Wiener Beiträge zur Musiktherapie* 1, 193–216.

Leitzinger-Mechtler, C. (1996): Problemstellungen bei Einzel-Lehrmusiktherapie in einer grundständigen staatlichen Ausbildung. *Wiener Beiträge zur Musiktherapie* 1, 217–223.

Richter, R. (2006): Über Kandidaten und Alumni – Fakten und Ansichten zur psychotherapeutischen Ausbildung. In: Kernberg, O.; Dulz, B.; Eckert, J. (Hrsg.): WIR: Psychotherapeuten. Stuttgart, 39–53.

Prof. Dr. Hans Ulrich Schmidt/Prof. Dr. Tonius Timmermann
Masterstudiengang Musiktherapie Leopold-Mozart-Zentrum
Philosophisch-Sozialwissenschaftliche Fakultät
Universität Augsburg
Maximilianstr. 59
86150 Augsburg
hans.ulrich.schmidt@phil.uni-augsburg.de
tonius.timmermann@phil.uni-augsburg.de