

Intervision – Konzept und Bedeutung im Kontext eines musiktherapeutischen Arbeitskreises

Intervision – Concept and Meaning within the Context of a Music Therapy Work Group

Boris Becker, Düsseldorf/Remscheid

Intervision als Form der kollegialen Beratung gewinnt als Bestandteil musiktherapeutischer Arbeitsgruppen zunehmend an Bedeutung. Um Intervision in der Beratungslandschaft zu verorten, werden zunächst die beiden Beratungsformate ‚Supervision‘ und ‚Qualitätszirkel‘ vorgestellt. Schwerpunkt des Artikels bilden Merkmale und Konzeptionen der Intervision in den Modellen der selbstgesteuerten Intervision und der angeleiteten Intervision. Ferner wird die Bedeutung musiktherapeutischer Arbeitskreise über die Intervision hinaus als Form der beruflichen Weiterbildung und eines fachbezogenen Informationsaustausches hervorgehoben. Möglichkeiten, Relevanz und Grenzen der Intervisionsformen im Feld der Musiktherapie werden aufgezeigt.

Intervision as a form of collegial consultation increasingly gains importance as a significant component of music therapy work groups. In order to situate intervention within the consulting sector, the consultation formats of both ‚supervision‘ and ‚quality circle‘ are presented. This article places special focus on characteristics and concepts of intervention within models of self-regulated intervention and supervised intervention. Furthermore, the significance of music therapy work groups – beyond intervention – as a form of professional training and a specialised exchange of information, is highlighted. Possibilities, relevance, and limitations of intervention forms within the field of music therapy are illustrated.

Einleitung

Das Bedürfnis von Therapeuten sich bei beruflichen Fragen auszutauschen, fachbezogene Inhalte zu vertiefen und konkrete Fälle aus der Praxis zu reflektieren, ist nicht neu. Es stellt sich allerdings die Frage, welcher Rahmen ideale Voraussetzungen bietet und welche Form der kollegialen Beratung und Weiterbildung den eigenen Bedürfnissen und Ansprüchen entspricht.

Intervision gewinnt dabei als Form der kollegialen Beratung neben der klassischen Supervision zunehmend an Bedeutung. Ein Blick in die Forschung zur Inanspruch-

nahme von Intervision verdeutlicht diesen Trend. So kam eine Mitgliederbefragung der Psychotherapeutenkammer Hessen aus dem Jahr 2008 zu dem Ergebnis, dass approbierte PsychotherapeutInnen (N = 733) die Intervision (75,9 %) noch vor der Gruppen-Supervision (41,3%) nutzen. Dieses Ergebnis bestätigte sich auch bei frei praktizierenden PsychotherapeutInnen (N = 525) hinsichtlich des Vergleichs von Gruppen-Supervision (34,9 %) und Intervision (86,1%) (vgl. Bleichhardt 2010, 10).

Diese signifikanten Unterschiede sollten auch im Feld der Musiktherapie Anlass zum Nachdenken geben, werfen sie doch Fragen zur Besonderheit von Intervision in Abgrenzung zur Supervision auf:

Was ist das Besondere an Intervisionen in Abgrenzung zu Supervisionen und Qualitätszirkeln? Inwiefern können Musiktherapeuten¹ von dieser Form der kollegialen Zusammenarbeit profitieren?

Intervision als Form beruflicher Praxisreflexion

Um Intervision in die Beratungslandschaft einzuordnen, werden zunächst die beiden Beratungsformate *Supervision* und *Qualitätszirkel* vorgestellt. Hier geht es darum, Intervision im Kontext allgemeiner Formen der Praxisreflexion verorten zu können. Im Anschluss wird Intervision beschrieben, um dann im Folgenden auf spezifische Merkmale und Konzeptionen unterschiedlicher Intervisionsmodelle einzugehen.

Supervision

Supervision weist von den drei im Fokus stehenden Formen der beruflichen Praxisreflexion die längste Historie auf. Supervision stammt aus der US-amerikanischen Sozialarbeit und bedeutet „etwas von oben herab überblicken“. Neben der begleitenden und beratenden Funktion hatte Supervision ursprünglich zu Ende des 19. Jahrhunderts auch eine Kontrollfunktion bei der Aufsicht über die Almosenverteilung (vgl. Pühl 2009, 16).

Im Zuge der immer stärkeren psychologischen Ausrichtung beratender Arbeit, rückte in den 1920er Jahren in den USA und den deutschsprachigen Ländern Supervision in der psychoanalytischen Ausbildung stärker in den Blickpunkt. Dem Instrument der Kontrollanalyse kam nun auch im Ausbildungszusammenhang eine verstärkte Bedeutung zu.

Während „(...) die Supervision zunächst im dyadischen Setting (Lehrer – Schüler, Administrator – Ehrenamtliche) stattgefunden hatte (...)“ (Möller/Kotte 2015, 17),

¹ Aufgrund der Lesbarkeit wird in diesem Artikel die männliche Form verwendet, in der alle weiblichen Leserinnen selbstverständlich auf der Abstraktionsebene eingeschlossen sind.

entwickelte der ungarische Psychoanalytiker Michael Balint (1896–1970) in den 1940er Jahren die erste Form der Gruppensupervision für Ärzte. Balint erkannte die Gruppe in ihrem Potenzial und ihrer Dynamik als Instrument der Beziehungsdiagnostik. Damit war ein Meilenstein gelegt, zumal die Möglichkeit genutzt wurde, die Gruppe als Instrument zur Beziehungsdiagnostik gezielt zu nutzen.

Balint verfolgte das Ziel einer ganzheitlichen Medizin. Dabei entwickelte er eine ‚Fallarbeit‘, die vor allem die Beziehung zwischen Arzt und Patient in den Fokus nahm. Balints Absicht war es, den Ärzten eine individuums- und beziehungs-zentrierte Sichtweise vom erkrankten Menschen zu vermitteln mit dem Ziel, sie so zu trainieren, dass ihre Person und ihr Gefühl als Instrument in der Behandlung vom Patienten eingesetzt werden konnten (vgl. Möller/Kotte 2015, 17).

„Wir hatten Vorbedingungen zu schaffen, dass ... sie (die Ärzte) ihre eigenen Methoden und Reaktionen auf die Patienten mit einigem Abstand sehen, Züge in ihrer eigenen Art des Umgangs mit Patienten erkennen lernten, die nützlichen unter ihnen verstehen und entwickeln konnten, während andere, die nicht so nützlich schienen, wenn ihre dynamische Bedeutung verstanden war, modifiziert oder sogar aufgegeben werden mussten“ (Balint 1976, 402).

Hervorzuheben ist, dass im Supervisions-Modell Balints ein Wechsel von der Fallarbeit zur Selbstthematisierung bzw. zur Gruppendynamik stattfinden konnte. Dies erschien insbesondere dann wichtig, wenn gruppendynamische Aspekte die therapeutische Arbeit behinderten.

Zentraler Fokus der Supervisionen in den späten 1960er und frühen 1970er Jahren war die Gruppendynamik, im Vordergrund stand die Beziehungsklärung der Teilnehmenden in einem gruppendynamischen Prozess. Was in Balints Gruppen wenig berücksichtigt wurde, war die Auswirkung institutioneller Rahmenbedingungen auf die Therapeuten-Klient-Interaktion.

„Erst in den 1980er-Jahren öffnete sich die Supervision den institutionellen Strukturen. Die Perspektiven Individuum – Gruppe – institutionelle Rahmenbedingungen kamen gleichermaßen in den Blick, und damit auch die Notwendigkeit organisatorischer Umstrukturierungsmaßnahmen aus dem Bereich der Organisationsentwicklung“ (Möller/Kotte 2015, 17).

Nach Rappe-Giesecke ist Supervision „(...) eine Form beruflicher Beratung, deren Aufgabe es ist, Einzelne, Gruppen und Teams in Organisationen zu sozialer Selbstreflexion zu befähigen“ (Rappe-Giesecke 2003, 3).

Mit dieser Definition grenzt sie sich „(...) auf der einen Seite gegen individuelle Selbstreflexion, wie sie immer schon in Beratungen, Therapien, Selbsterfahrungen und ähnlichem betrieben wurde, zum anderen gegen Organisationsentwicklung, deren Aufgabe nicht die Reflexion, sondern die Veränderung von Strukturen ist, ab“ (Rappe-Giesecke 1994, 29).

Supervision kennzeichnet eine eindeutig festgelegte formal asymmetrische Rollendifferenzierung zwischen Supervisor und Zu-Beratenden. Insofern ist die immer wieder verwendete Bezeichnung der kollegialen Supervision irritierend, da

es sich hierbei in der Regel um eine Form der kollegialen Beratung handelt, die ohne einen externen Supervisor auskommt.

Qualitätszirkel

Bei Qualitätszirkeln handelt es sich um arbeitsbezogene Kleingruppen, in denen sich 5 bis 10 Mitarbeiter regelmäßig treffen, um Probleme in ihrem Arbeitsfeld zu identifizieren, zu analysieren und diese eigenverantwortlich zu lösen.

Initiiert werden Qualifizierungszirkel von betrieblicher Seite, wobei die Teilnahme durch Freiwilligkeit gekennzeichnet sein sollte. Bei der Kleingruppenarbeit handelt es sich somit um Beteiligungsverfahren für Mitarbeiter mit dem Ziel, betriebliche Probleme zu analysieren und Vorschläge zur Verbesserung oder Lösung zu entwerfen (vgl. Brinkmann 2012, 10). Erarbeitete Verbesserungsvorschläge werden dann in einen innerorganisatorischen Entscheidungsprozess gegeben. Für die Umsetzung besitzen die Mitarbeiter der Qualitätszirkel keine Entscheidungsbefugnis. Demnach sind Qualitätszirkeln auf die nachhaltige Unterstützung der Organisationsleitung und einer institutionellen Verankerung auf der Führungsebene angewiesen, um ihre Wirksamkeit zu entfalten (vgl. Balz/Spieß 2009, 110).

Der Zirkelprozess kann sowohl von externen als auch von internen Moderatoren angeleitet werden. Eine Entscheidung darüber wird auf der institutionellen Ebene getroffen. Es wird zwischen fachbereichsbezogenen und fachübergreifenden Qualitätszirkeln unterschieden (vgl. Tietze 2003, 36 f.).

Für einen auf das Fachgebiet der Musiktherapie bezogenen Qualitätszirkel sind folgende Themenschwerpunkte denkbar:

- Optimierung der Dokumentationsstrukturen
- Berichterstattung der Therapieinhalte im Rahmen von Teambesprechungen
- Verbesserung interdisziplinärer Handlungsstrategien
- Kooperation mit den Therapeuten und dem Pflegeteam
- Förderung von Motivation und Kompetenz der Mitarbeiter

In Qualitätszirkeln werden berufsbezogene Themen strukturiert und moderiert bearbeitet. Diese Form der beruflichen Praxisreflexion dient ausschließlich der Verbesserung von Arbeitsprozessen und Arbeitsbedingungen. Eine personen-orientierte Fallarbeit sieht diese Form der Zusammenarbeit nicht vor.

Intervision

Die Bezeichnung ‚Intervision‘ kommt aus dem Lateinischen und setzt sich aus den Begriffen ‚Inter‘ (= zwischen) und ‚Vision‘ (= Sicht, Anblick, Vorstellung, Idee) zusammen. Gemeint ist dabei eine ‚Zwischen – Sicht‘ oder ‚Zwischenbilanz‘. Konkret geht es darum, das eigene Handeln, die eigene Vorstellung zu reflektieren, die Sicht auf bestimmte Prozesse oder Phänomene zu lenken und Ideen zu entwickeln.

Bei der Intervision handelt es sich um eine Form der kollegialen Beratung, deren Ursprünge sowohl im Bildungs- als auch im psychosozialen Bereich liegen.

Als Begriff wurde Intervision ursprünglich vor allem von ausgebildeten Supervisoren oder Beratungsfachleuten verwendet, die sich zum Zwecke der eigenen beruflichen Reflexion und damit zur Qualitätssicherung treffen (vgl. Lippmann 2013, 13 f.).

Im Gegensatz zu Qualitätszirkeln gehen Intervisionen auf die Initiative einzelner Mitarbeiter zurück und basieren auf dem eigenen Interesse an Erfahrungsaustausch und wechselseitiger Unterstützung. Insofern kommt der freiwilligen Teilnahme in der Selbstorganisation der Gruppe besondere Bedeutung zu. Daneben spielt die Verbindlichkeit der Teilnahme eine entscheidende Rolle, da die Gruppe vom gemeinsamen ‚Geben und Nehmen‘ lebt.

Hinsichtlich der Zusammensetzung von Intervisionsgruppen ist es hilfreich, wenn die Teilnehmer inhaltliche Gemeinsamkeiten in der beruflichen Tätigkeit verbinden und das Prinzip einer gleichberechtigten und gleichrangigen Zusammenarbeit besteht. Das bedeutet, dass jedes Mitglied eigene Frage- und Problemstellungen in die Gruppe einbringen kann. Dabei ist jede Person mitverantwortlich dafür, dass das Verhältnis zwischen Geben und Empfangen unter den Mitgliedern stimmt. Die Teilnehmerzahl einer Intervisionsgruppe liegt in der Regel bei 4–8 Personen, damit eine persönliche und vertraute Arbeitsatmosphäre entstehen kann. Für Intervisionstreffen sollten mindestens zwei Stunden eingeplant werden. Die zeitliche (wann?) und organisatorische (wie oft? wo?) Struktur der Intervision legen die Gruppenmitglieder fest. So ist es zum Beispiel denkbar, dass die Intervisionstreffen rotierend in den Einrichtungen der Mitglieder stattfinden.

Die Verantwortung für die Inhalte der Intervisionsgruppe wird nicht an eine externe Fachperson delegiert, sondern sie bleibt bei der Gruppe. Insofern wird die Autonomie der Gruppe und der Teilnehmenden gefördert.

Intervision stellt die Suche und das Bedürfnis nach erweiterter Handlungsfähigkeit in der Arbeit mit Klienten in den Mittelpunkt. Bei der kollegialen Fallarbeit werden Fälle aus dem beruflichen Kontext von den Mitgliedern mit individuellen Fragestellungen vorgestellt. Dabei sind alle Methoden einsetzbar, um die Reflexion, Problemanalyse, Lösungsversuche und Kontextklärung zu unterstützen (vgl. Balz/Spieß 2009, 172).

Selbstgesteuerte Intervision als Form der kollegialen Fallberatung

Den Bereich der kollegialen Beratung kennzeichnen eine abgesprochene Rollenverteilung und verschiedene Arbeitsphasen, die im Folgenden näher beschrieben werden:

Rollenverteilung

Die Methode ist so strukturiert, dass bei der Beratung unter den Teilnehmern verschiedene Rollen abgesprochen werden, die während des Beratungsverlaufs bei-

behalten werden. Folgende Rollen werden von Sitzung zu Sitzung verteilt (vgl. Steffan 2008, 440–443):

Moderator/Moderatorin

Durch die Rolle der Moderation wird der Ablauf der kollegialen Beratung strukturiert, begrenzt und diszipliniert. Der Moderator/die Moderatorin

- achtet auf die Einhaltung des Ablaufschemas und der Zeiten;
- achtet auf Einhaltung der Regeln und Rollen;
- achtet auf einen respektvollen Umgang miteinander und das emphatische Herangehen der Beteiligten an den Fall (nicht belehrend oder bewertend);
- schützt die Teilnehmer vor zu weitgehenden Fragen und Herausforderungen.

Falleinbringer/Falleinbringerin

Die falleinbringende Person sollte den Fall möglichst plastisch und konkret beschreiben, um die Innensicht für andere nachvollziehbar zu machen. Das, was am lebendigsten in Erinnerung ist, sollte Vorrang bekommen: Gedanken, Gefühle, akustische Phänomene und körperliche Reaktionen, die das Geschehen/Ereignis ausgelöst hat, Erwartungen, die der Ratsuchende an sich und an den Patienten hatte. Wie ging er mit seinen Reaktionen um? Und wie geht es ihm jetzt damit?

Beratungsteam

Die dritte Rolle übernehmen die Interviewer und Reflexionspartner, die aktiv nachfragen, analysieren und ein Feedback geben.

Kennzeichen ist die systematische schrittweise Vertiefung des Problemverständnisses. Bei Einhaltung des Schemas durchläuft das Beraterteam folgende Stufen:

1. Zuhören,
2. nachfragen,
3. Anliegen bearbeiten,
4. Lösungsvorschläge machen.

Alle Teilnehmer sind für den Interventionsprozess gleichermaßen verantwortlich. Es wird gemeinsam darauf geachtet, dass die Rollen eingehalten, Gesprächsregeln befolgt und Phaseninhalte durchgeführt werden.

Arbeitsphasen und strukturelle Prozessbeschreibungen

Die Funktion von Ablaufschemata besteht darin, methodisches Handwerkszeug hinsichtlich einer Strukturierung und Gestaltung von Fallberatungsprozessen zu Verfügung zu stellen. Die Orientierung an einem Phasenschema für den Ablauf steigert nach Tietze die Effektivität von Fallberatung in Gruppen hinsichtlich einer Entwicklung beruflich relevanter Kompetenzen (vgl. Tietze 2003, 76).

Eine Literaturrecherche hinsichtlich der Arbeitsphasen einer Intervention machte deutlich, dass die Anzahl der beschriebenen Phasen – je nach Autor – leicht voneinander abweichen. Insgesamt wird zwischen 6 bis 8 Arbeitsphasen unterschieden (vgl. Balz/Spieß 2009, 173; vgl. Tietze 2003, 72; vgl. Lippmann 2013, 70).

Inhaltliche Unterschiede der einzelnen Phasen bestehen ausschließlich darin, dass diese verschieden weit ausdifferenziert werden.

Das im Folgenden beschriebenen 6-phasige Grundmodell der Fallvorstellung orientiert sich an dem von Lippmann beschriebenen Schema der kollegialen Beratung (vgl. Lippmann 2013, 70 ff.). Die Zeitangaben – in Klammern hinter den einzelnen Phasen – verstehen sich als Orientierungspunkte.

Phase 1: Vorbereiten und Anliegen erheben (15 Minuten)

Zu Beginn wird die Gesprächsleitung festgelegt, damit diese die Verantwortung für den Zeitrahmen, die Moderation und das Einhalten der Struktur übernimmt. Damit jedes Gruppenmitglied alternierend diese Aufgabe übernehmen kann, sollte die Gesprächsleitung von Termin zu Termin nach einem klaren Konzept rotieren. So könnten zum Beispiel die Treffen in den Praxen oder Einrichtungen der Teilnehmer ausgerichtet werden und das einladende Mitglied die Gesprächsführung übernehmen.

Damit die zu behandelnden Themen abgesteckt werden können, findet zu Anfang eine Bestandsaufnahme der Inhalte statt. Neben mitgebrachten Fällen, werden vorbereitete oder aktuelle Themen von jedem Intervisionsteilnehmer erfragt und der zeitliche Rahmen im Groben abgesteckt. Dabei sollte allen Beteiligten bewusst sein, dass bei einer Vielzahl von Themen und Fallbeispielen Prioritäten gesetzt werden müssen. So kann es durchaus passieren, dass mitgebrachte Fallbeispiele nicht an diesem Termin eingebracht werden können, sondern auf den nächsten verschoben werden müssen. Welchen Fällen Priorität eingeräumt wird, entscheiden die Mitglieder gemeinsam.

Es empfiehlt sich, die Inhalte der jeweiligen Treffen zu protokollieren und in Stichworten die behandelten Themen, Diskussionsbeiträge und Besonderheiten festzuhalten. Als Gedächtnisstütze und Planungsorientierung werden dadurch auch auf längere Sicht Strukturen, Prozesse und Gestaltungsmerkmale deutlich. Auch dieses Amt sollte von allen Intervisionsmitgliedern alternierend übernommen werden.

Ausgangspunkt für das Vorstellen eines Falles sollten klare Anliegen sein, mit denen sich die fall einbringende Person an die Gruppe wendet. Das Einbringen eigener Fälle dient

- der Reflexions- und Wahrnehmungserweiterung bezüglich persönlicher Denkmuster und Handlungsstrategien,
- der Aktivierung eigener Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten im beruflichen Alltag,

- der Entlastungsfunktion durch die Einfühlung und Anteilnahme der Kolleginnen und Kollegen,
- dem Klären von Fragen über die beste Vorgehensweise.

Die falleinbringende Person sollte vor dem Treffen die Darstellung des Falles vorbereiten und sich überlegen, wie der Fall in einer gegebenen Zeit für die Gruppe möglichst verständlich dargestellt werden kann.

Dabei kann es durchaus passieren, dass gerade die Zentrierung der Fragestellung Probleme bereitet. In diesem Zusammenhang erinnere ich mich noch gut an eine Fallvorstellung, bei der im Vorfeld so viele Fragen auftauchten, dass ein wesentliches Anliegen der Falleinbringenden Person darin bestand, an einer Konkretisierung der Ziele zu arbeiten. Im weiteren Verlauf der Fallvorstellung wurde deutlich, wie kompliziert es mitunter sein kann, den Fokus der Fragestellung zu bestimmen.

Phase 2: Darlegen, Präsentieren, Versehen (15 Minuten)

Bei der Schilderung des Falls bzw. der Arbeitssituation ist es hilfreich, wenn die falleinbringende Person in den Beschreibungen des Therapieverlaufes verschiedene Aspekte berücksichtigt, die den therapeutischen Prozess beeinflussen: Erster Kontakt, Diagnose, Einzel- bzw. Gruppentherapie; Erwartungen der zuständigen ärztlich-psychologischen Therapeuten, Wendepunkte im Therapieprozess, Merkmale der musikalischen Gestaltung etc. Die dadurch entstehenden Schlüsselfragen, können den Blick auf die Gesamtsituation schärfen, sollten aber stets im Kontext mit der eigenen Fragestellung stehen, um den Blick auf das Wesentliche zu lenken. Während der Darstellung des Anliegens sollten die Beratenden die falleinbringende Person weder unterbrechen noch kommentieren.

Wie schwer es fällt keine Rückfragen zu stellen, wird den beteiligten Zuhörenden oft erst während der Darstellung deutlich. So wurden in der Anfangszeit der Intervisionstreffen in eigenem Bezugsrahmen Rückfragen zunächst zugelassen, was dazu führte, dass deren Beantwortung mitunter mehr Raum einnahm und der rote Faden der Darlegung an Klarheit verlor. Insofern empfiehlt es sich, Rückfragen zu notieren und an späterer Stelle einzubringen.

Für die Schilderung von Anliegen zur Falldarstellung eignet sich das Thomann-Schema von Schulz von Thun, in welchem der systemische Kontext betrachtet wird und es um das innere Erleben der falleinbringenden Person geht (vgl. Schulz von Thun 2001, 35).

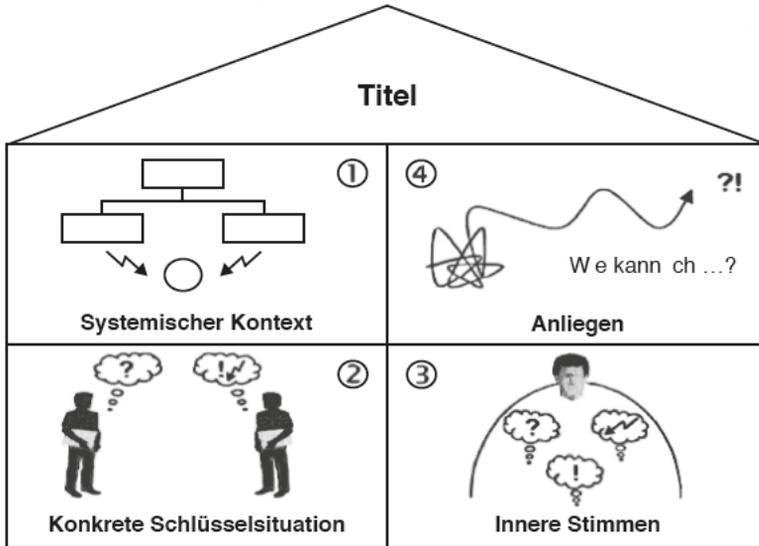


Abb. 1: Thomann-Schema zur Darstellung eines Anliegens.²

Besondere Vorteile musiktherapeutischer Fallarbeit bieten neben den Erzählungen auch Hörbeispiele. Atmosphären sowie musikalische Ausdrucks- und Interaktionsprozesse werden dadurch auf besondere Weise transparent. So können z.B. Fälle vorgestellt werden, um

- durch die unvoreingenommenen Eindrücke der Kollegen einen neuen Blick auf die Situation/Improvisation zu bekommen,
- gemeinsam nach Lösungen in festgefahrenen Situationen zu suchen,
- Antworten zu entwickeln z.B. bei
 - Aspekten der Beziehungsgestaltung (Umgang mit Nähe und Distanz, Übertragung und Gegenübertragung, systemische Zusammenhänge),
 - musikalischen Entwicklungen im Bereich der Dynamik, Melodie-, Klang-, Rhythmusbildung,
 - Formen der Anfangs und Schlussbildung der Improvisationen,
 - der Themenfindung.

Die Besonderheit einer Teilnahme aller Interventionsmitglieder am musikalischen Geschehen schafft eine Unmittelbarkeit, die über das Wort hinausgeht.

In diesem Zusammenhang erinnere ich mich noch an einen Fall, bei dem die Höreindrücke der Interventionsmitglieder zu verschiedenen Betrachtungsweisen

² Aus: Friedemann Schulz von Thun, Praxisberatung in Gruppen © 1996 Beltz Verlag: Weinheim, Basel, Berlin. Mit freundlicher Genehmigung des Verlages.

führten. Die von der falleinbringenden Person zunächst als störungsspezifisch skizzierten Anteile einer Patientin wurden bei genauer Betrachtung im Teilnehmerkreis als ressourcenorientierte Strategie der Patientin deutlich. Aufgrund der vielfältigen Wahrnehmung konnten im weiteren Verlauf neue Handlungsstrategien entwickelt werden, um bei den entdeckten Ressourcen der Patientin anzusetzen.

Phase 3: Betrachten, vertiefen, erweitern (15 Minuten)

Nachdem die Gruppenmitglieder Verständnisfragen gestellt haben, teilen die Teilnehmer ihre Eindrücke mit. Diese regen die falleinbringende Person dazu an, die Situation aus anderen Perspektiven zu betrachten. Erfahrungen, Empfindungen und Hypothesen der bis dahin Zuhörenden spielen nun bei den Rückmeldungen eine wichtige Rolle. Es gilt, den Fall von verschiedenen Perspektiven zu beleuchten und einzelne Situationen gemeinsam zu analysieren.

Wenn Hörbeispiele verwendet wurden, erweitern Fragestellungen hinsichtlich des musikalischen Geschehens den Blickwinkel und lenken somit den Fokus auf verschiedene Aspekte des musikalischen Geschehens:

- Welche Assoziationen lösen die Klänge aus?
- Welche Botschaft vermitteln die Klänge auf den Ebenen von Rhythmus, Klang, Melodie, Tempo und Dynamik? Wie gestaltet sich die Klangerzeugung?
- Werden störungsspezifische oder ressourcenorientierte Ebenen der Beziehungsgestaltung im Spiel mit dem Therapeuten; den Mitspielern deutlich?
- Wie gestalten sich Anfangs- und Schlussesequenzen?

Möglicherweise werden

- *eigene Anteile* deutlich (Warum macht mich dieser Patient, die Art seines musikalischen Spiels betroffen?),
- *patientenbezogene Phänomene* nachvollziehbar (Wie gestaltet der Patient den Anfang und das Ende seiner musikalischen Improvisation?),
- *beziehungsbezogene Phänomene* verständlich (Inwieweit hängt das Spiel des Patienten auch vom Spiel des Therapeuten ab und umgekehrt?),
- *gruppendynamische Phänomene* erklärbar (Welche Funktion übernimmt der Patient mit seinem Spiel in der Gruppe?).

Phase 4: Lösungen erarbeiten (15 Minuten)

Inhaltlich ist dieser Schritt eng mit dem vorherigen verbunden. Vor allem bei lösungsorientierten Fragestellungen geht es darum, verschiedene Handlungsmöglichkeiten zu erörtern und erweiterte Gestaltungsräume unter den zu berücksichtigenden Aspekten wie Krankheitsbild, Persönlichkeitsstruktur, Beziehungsdynamik, Rahmenbedingungen etc. zu erarbeiten. Ziel ist es, ein möglichst breites Spektrum an Rückmeldungen zusammenzutragen, aus dem die falleinbringende Person einzelne Aspekte auswählen und weiter verfolgen kann.

Aufgabe der Beratenden ist es nicht, darüber zu entscheiden, ob die falleinbringende Person in einer Situation richtig oder falsch gehandelt, gedacht oder entschieden hat. Es ist auch nicht Sinn und Zweck der Intervision, dass die Berater

sich darin überbieten zu berichten, wie souverän sie selber in ähnlichen Situationen vorgegangen sind. Es geht darum, sich gegenseitig zu inspirieren und gerade durch die Zusammenarbeit in der Gruppe zu vielschichtigen Sichtweisen und breiten Lösungsansätzen zu kommen.

Unter Umständen bietet es sich auch an, die musikalischen Sequenzen mit den Teilnehmern der Intervisionsgruppe nachzuspielen, um so in Form eines Rollenspiels andere Perspektiven zu erleben und emotionale Befindlichkeiten im Spiel nachvollziehen zu können.

In eigenem Bezugsrahmen erlebten wir bei der Annäherung einer musikalischen Sequenz in Form eines Rollenspiels, wie stark sich die Positionierung der einzelnen Musikinstrumente und die damit verbundene Spielposition auf das spielerische Gestalten auswirken. Gefühle von Macht und Ohnmacht konnten im Spiel gleichermaßen nachvollziehbar werden, wie das Erleben von Isolation und Gemeinschaft. Zentrale Themen in der Falldarstellung wurden auf diese Weise lebendig und halfen bei der Erarbeitung neuer Handlungsmöglichkeiten.

Phase 5: Entscheiden (5 Minuten)

Welcher Vorschlag der erarbeiteten Lösungswege der falleinbringenden Person am sinnvollsten erscheint, hängt von verschiedenen Facetten ab. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich nicht alle Entscheidungen begründen lassen. Trotzdem ist es für die Gruppe spannend zu erfahren, welche der Ideen und Lösungsvorschläge die falleinbringende Person priorisiert. Manchmal gilt es aber auch, die eingebrachten Ideen und Vorschläge erst einmal in Ruhe zu überdenken.

Phase 6: Abschließen (5 Minuten)

Es ist hilfreich, den Lerngewinn für die Gruppe und die methodische Arbeitsweise zu reflektieren, um daraus zu lernen. Möglicherweise entstehen Ideen für die Bearbeitung künftiger Fälle. Erfahrungsgemäß ist dies nicht immer so einfach, zumal sich der Lerngewinn – je nach Fallgestaltung – oft erst später konkretisiert. Es empfiehlt sich daher, über die Entwicklung der Fälle und mögliche Lerngewinne zu Beginn des nächsten Treffens ins Gespräch zu kommen. Ideen könnten dann ggf. in die neue Fallbearbeitung einfließen.

Die Erfahrung zeigt, dass verwendete Strategien in der Bearbeitung zurückliegender Fälle neue Impulse bei weiteren Fallvorstellungen liefern.

Angeleitete Intervision – Das Konzept von J. Hendriksen (2000)

Neben der Intervision, die ohne einen Anleiter auskommt, existiert das Konzept der angeleiteten Intervision.

Ein besonderer Wegbereiter der angeleiteten Intervision ist der Niederländer Joeren Hendriksen. Ausgehend von Qualitätszirkeln entwickelte Hendriksen sei-

nen angeleiteten Interventionsansatz mit dem Ziel, eine stärkere Verbindlichkeit der Teilnehmenden zu erreichen und die Einhaltung des strukturellen Rahmens der Arbeitsphasen zu gewährleisten.

Die Anleiter benötigen allerdings keine mehrjährige Ausbildung – anders als bei einem Supervisor –, sondern ausschließlich Berufserfahrung und Moderationskenntnisse. Hendriksen verfolgt bei seiner Konzeption das Ziel, dass die Anleiter den Prozess lediglich unterstützen, sich aber in erster Linie zurückhaltend verhalten:

„Auf zwei Dinge kommt es bei der Begleitung von Intervention besonders an: Zunächst geht es darum, dass die Gruppenmitglieder möglichst selbstständig arbeiten. Und als weitere Voraussetzung ist eine möglichst große Zurückhaltung des Intervisors notwendig. Er muss an seiner eigenen Entbehrlichkeit arbeiten. Nach einigen Treffen ist eine Gruppe oft in der Lage, selbstständig weiterzuarbeiten“ (Hendriksen 2000, 40).

Hendriksen bezeichnet mit Intervisor den Anleiter, der die Gruppe unterstützt und dabei folgendermaßen eingebunden ist:

- „er unterstützt den Lernprozess;
- bestärkt die Eigenverantwortlichkeit der Teilnehmer;
- *überwacht Struktur, Fortschritte und Zielsetzungen*;
- verhält sich zurückhaltend“ (Hendriksen 2000, 62).

Während die Mitglieder einer selbstgesteuerten Intervention selbst über die Struktur der Arbeitsphasen entscheiden können, ist bei einer angeleiteten Intervention für die Einhaltung des strukturellen Rahmens der Anleiter zuständig.

Das folgende Schema verdeutlicht die Zusammenhänge:

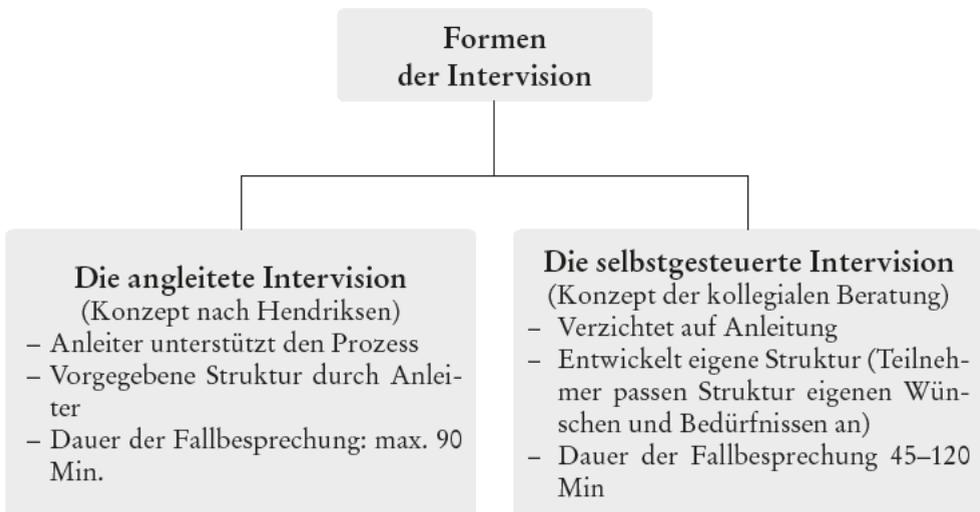


Abb. 2: Formen der Intervention (Becker 2016).

Während in den Niederlanden die von Hendriksen entwickelte Konzeption der Intervision eher angenommen wird, ist man in Deutschland zurückhaltend, zumal die Rolle eines Anleiters das Beziehungsgefüge der Kollegialität im weitesten Sinne aufweicht.

Noch differenzierter in Aufbau und Zeiteinteilung als die selbstgesteuerte Intervision stellt sich die Struktur der angeleiteten Intervision dar. Zur Veranschaulichung dient der folgende 8-phasige Ablaufplan nach Hendriksen:

1. **Einteilung in Gruppen** mit maximal acht Teilnehmern (3 Minuten)
Vorstellen der Anliegen und Auswahl des Problems (15 Minuten)
Rolleneinteilung (3 Minuten)
 - Ein Fallgeber
 - Zwei Interviewer
 - Ein Zeitnehmer
 - Alle Teilnehmer als Beobachter bzw. Berater
2. **Fallgeber stellt Anliegen dar** (5 Minuten)
 Teilnehmer hören zu ohne Fragen zu stellen
3. **Zwei Interviewer stellen Fragen zum Fall** (10 Minuten)
 Aufteilung in Person-Beziehung und System-Struktur ist möglich
4. **Beratergruppe bildet Hypothesen zu möglichen Ursachen** (10 Minuten)
 - Bewertungen oder Lösungsvorschläge sind nicht erlaubt!
 - Hypothesen können auf Flipchart visualisiert werden
 - Fallgeber hört während dieser Phase zu
6. **Fallgeber kommentiert die visualisierten Hypothesen** (10 Minuten)
7. **Beratergruppe schlägt Lösungsmöglichkeiten vor** (10 Minuten)
 - Keine Bewertung oder Diskussion!
 - Visualisierung der Vorschläge auf Flipchart
 - Fallgeberin hört zu
7. **Fallgeber kommentiert die Lösungsvorschläge** (5 Minuten)
 - nennt eventuell ersten Schritt zur Bearbeitung
 - Gruppe hört zu stellt ggf. Verständnisfragen
8. **Reflexion (10 Minuten)**
 Jeder reflektiert seinen Bezug zu Inhalt und Prozess

Abb. 3: Ablaufplan einer Intervision nach Hendriksen (Huber 2012, 253).

Bei den von Hendriksen angegebenen Zeiten handelt es sich um Maximalzeiten, die seinem Konzept zu Folge nicht überschritten werden sollten.

Beide Formen der hier vorgestellten Intervisionen schließen sich allerdings nicht aus! So können sich z.B. ungeübte Gruppen zu Beginn einige Male von einem Anleiter begleiten lassen und später ohne Anleitung fortfahren oder ggf. eine eigene Struktur entwickeln. Letztlich entscheiden die Teilnehmer einer Intervisionsgruppe darüber, welche Form der Intervision zu ihnen passt und wie sie diese strukturieren.

Intervision und Supervision – zwei sich ergänzende Beratungsformate

Aufgrund der verschiedenen Rollendifferenzierung und unterschiedlicher Schwerpunkte hinsichtlich der Beratungskonzepte ergänzen sich die Beratungsformate der Intervision und Supervision.

So wird ein Supervisor von einem Team, einer Gruppe oder einer einzelnen Person in der Regel gezielt als externer Experte ausgewählt, um zu begleiten, zu beraten und zu unterstützen. Bei Teams oder Gruppen kann es dabei z.B. um die Reflektion und Unterstützung folgender Anliegen gehen:

- Verbesserung der Zusammenarbeit und Teambildung,
- Entwicklung einer Kultur der Wertschätzung,
- Begleitung im Umgang mit eigenen Aufgaben, zu der auch die Fallarbeit zählt,
- Unterstützung im Umgang mit dem Unternehmen, Organisationsentwicklung.

Die Mitglieder einer Intervisionsgruppe schließen sich gezielt zu einem kollegialen Arbeitskreis zusammen. Aufgrund Ihrer Berufskompetenz erleben sie sich selbst als Experten und unterstützen sich gegenseitig in der Reflektion fallbezogener Phänomene. Inhaltlich hat die Intervisionsgruppe dabei einen anderen Ansatz als die Supervision. Aufgabe der Teilnehmer ist es, die falleinbringende Person zu unterstützen und ggf. auf personenbezogene Anteile im Fallgeschehen aufmerksam zu machen und auf die Bearbeitung im anderen Kontext – wie z.B. einer Supervision – zu verweisen. Allen Teilnehmern einer Intervisionsgruppe kommt dabei eine verantwortungsvolle Aufgabe zu: Einerseits in der Präsentation als Falleinbringer, andererseits als Berater oder als Moderator. In der beratenden Rolle geht es auch um das Erkennen individueller Fragestellungen, die nicht im Rahmen der Intervision bearbeitet werden können. Diese beinhalten zum Beispiel

- die Weiterentwicklung von Fragestellungen auf der Grundlage der eigenen Biografie,
- das Entwickeln von Handlungsstrategien bei der Bewältigung persönlicher Fragestellungen,
- die Unterstützung bei berufsspezifischen Entscheidungen,
- die Bearbeitung beruflicher Krisen.

Insofern ergänzen sich Intervision und Supervision auf besondere Weise. So könnte ein Supervisor einzelne Teilnehmer seiner Gruppe dazu motivieren sich zu Intervisionsgruppen zusammenzuschließen, um berufsspezifische Themen im Kollegenkreis zu reflektieren.

Andererseits ist es auch vorstellbar, dass die Teilnehmer einer Intervisionsgruppe einen professionellen Supervisor hinzuziehen, um Fragen der Metakommunikation zu bearbeiten und das Beratungsverhalten zu reflektieren.

Dennoch stellt sich die Frage, wodurch sich die Bedeutsamkeit und Inanspruchnahme der Intervision im Vergleich zur Supervision – die im Eingang dieses Artikels erwähnt wird – erklären lässt. Ein entscheidender Aspekt liegt meines Erachtens darin, dass neben der kollegialen Betrachtung patientenrelevanter Variablen auch die persönlichkeitsbildenden Variablen beim Therapeuten wie z.B. Kommunikations- und Diskursfähigkeit sowie kritisch reflexives Denken ausgebildet werden. Daneben sind die Kollegialität, der damit verbundene fachliche Austausch und die Vernetzung unter Kollegen nicht zu unterschätzen.

Über die Intervision hinaus – Möglichkeiten für fachbezogenen Informationsaustausch und berufliche Weiterbildung: Berufsspezifische Arbeitskreise.

Neben dem Wunsch nach kollegialer Fallberatung gibt es erfahrungsgemäß bei Mitgliedern von Intervisionsgruppen das Bedürfnis, diese Treffen auch als Form der beruflichen Weiterbildung und eines fachbezogenen Informationsaustausches zu nutzen.

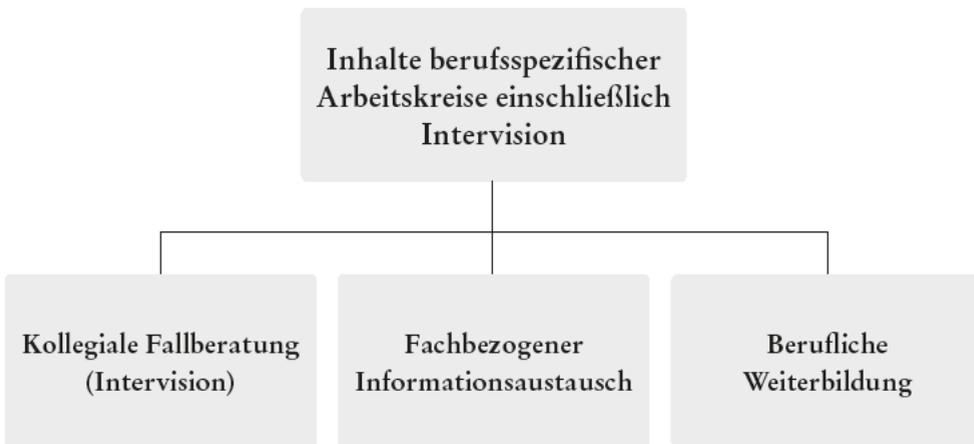


Abb. 4: Inhalte berufsspezifischer Arbeitskreise einschließlich Intervision (Becker 2016)

Fachbezogener Informationsaustausch

Die Inhalte des fachbezogenen Informationsaustausches sind vielfältig. Folgende Themenbereiche könnten dabei erörtert werden:

Berufspraktische Themen:

In den verschiedenen Einrichtungen bestehen aufgrund der gegebenen Arbeitsstrukturen Unterschiede in den Bereichen Dokumentation, Leistungserfassung und Teamarbeit mit Stationen, um nur einige zu nennen. Eine Reflektion der bestehenden Struktur kann als Anregungen für mögliche Veränderungen genutzt werden.

Berufspolitische Themen:

Als Musiktherapeuten erleben wir die zahlreichen strukturellen Veränderungen und Entwicklung im Gesundheitswesen hautnah mit. Stellungnahmen des Berufsverbandes und Möglichkeiten der Einflussnahme auf der politischen Bühne sowie eigene Initiativen können in diesem Rahmen thematisiert und diskutiert werden.

Strukturelle Themen:

Da die Teilnehmer eines berufsspezifischen Arbeitskreises häufig in verschiedenen Einrichtungen tätig sind, können einrichtungsspezifische Unterschiede thematisiert und in den jeweiligen Bezügen betrachtet werden. Sie reichen von dem Leitbild der Einrichtung und den damit verbunden Konsequenzen für die (musik-)therapeutische Arbeit, bis hin zu Aspekten des konzeptionellen (Musik-)Therapiekonzeptes mit den verschiedenen Angeboten und dem jeweiligen Setting.

Formale Themen:

Neben der inhaltlichen Arbeit bestimmen formale Abläufe und Prozesse den Arbeitsalltag. Die sich daraus ergebenden Auswirkungen, sich den formalen Gegebenheiten anzupassen, können thematisiert und diskutiert werden.

Persönliche Themen:

Eigene Belastungen im beruflichen oder persönlichen Kontext können in Hinblick auf die Arbeitssituation ebenfalls Gegenstand der Arbeitstreffen sein. Persönliche Anteile im Kollegenkreis erzählen zu können – ohne Anspruch auf Vertiefung – kann für die individuelle Psychohygiene hilfreich sein. Allen Beteiligten sollte jedoch klar sein, dass eine Intervision keine Supervision ersetzt!

Berufliche Weiterbildung

Gegenstand der beruflichen Weiterbildung sind inhaltliche Vertiefungen berufsspezifischer Themengebiete, die sich die Gruppe gemeinsam erschließt. Entwicklungen im Bereich der (musiktherapeutischen) Forschung (national und international) und Themen, die sich mitunter auch aus der Fallarbeit entwickeln, werden auf der Grundlage von Fachbeiträgen vertieft, anhand von weiteren Quellen (Literatur, Vorträge, Filmbeiträge etc.) gemeinsam erschlossen und in praxisnahe Zusammenhänge gestellt.

Die Themen der seit vielen Jahren bestehenden musiktherapeutischen Arbeits- und Intervisionsgruppe im eigenen Bezugsrahmen reichten von allgemeinen Fragestellungen (z.B. Möglichkeiten der Übertragung des Konzeptes der Mentalisierung in der Musiktherapie) bis hin zu konkreten Fragestellungen (z.B. Bedeutung der Anfangs- und Schlussgestaltung im gemeinsamen Spielprozess einer Improvisation).

Inhalte und Themenschwerpunkte, die sich als Gegenstand von intensiveren Auseinandersetzungen und Diskussionen anbieten, werden in Form von ‚Arbeitspaketen‘ geschnürt. Referate eignen sich als Einstieg ins Thema.

Im eigenen Bezugsrahmen entwickelten sich im Anschluss an die Fachvorträge immer wieder spannende Diskussionen, aus denen sich neue Themen ergaben. Mitunter haben die Fallbeispiele einen unmittelbaren Bezug zu dem Thema, mit dem sich die Gruppe im Rahmen der beruflichen Weiterbildung intensiver auseinandergesetzt hat. Andererseits entwickeln sich die Themen auch aus den Fragestellungen der vorgestellten Fälle. Mit den sich daraus entwickelnden Theorie-Praxis-Verschrankungen kann in eigenverantwortlichen Intervisionsgruppen kreativ umgegangen werden.

Durch die inhaltliche Abstimmung bezüglich der abgesprochenen Themenfelder stehen die Tagesordnungspunkte der beruflichen Weiterbildung im Vorfeld der Intervisionstreffen fest, und können von den Beteiligten mit einem abgesteckten Zeitfenster eingeplant werden. Es ist hilfreich, die Bearbeitung der einzelnen Punkte auf eine Stunde zu begrenzen, damit noch genügend Raum für die Fallbeispiele bleibt.

Orientierungspunkte in der Gründungsphase von berufsspezifischen Arbeitskreisen einschließlich Intervision

Damit die Gestaltung der Arbeitskreise für alle Beteiligten zu einem ‚Erfolg‘ wird, ist es bei Gründung hilfreich, sich über die eigenen Erwartungen und Vorstellungen einer längerfristigen Zusammenarbeit Gedanken zu machen und diese im Entstehungsprozess zur Sprache zu bringen.

Orientierungspunkte bilden dabei die therapeutische Grundhaltung der Teilnehmer, die Arbeitsweise und die Tätigkeitsbereiche der Beteiligten. Unterschiede können mitunter bereichernd sein, allerdings nur, wenn die Bereitschaft besteht, sich auf die Verschiedenheiten einzulassen.

Zudem ist die Berufserfahrung nicht zu unterschätzen, da sich Berufsanfänger in der Regel mit anderen Themen und Fragestellungen auseinandersetzen als Teilnehmer mit langjähriger Berufserfahrung.

Allen Beteiligten sollte bewusst sein, dass zu den Voraussetzungen der gemeinsamen fachspezifischen Treffen die aktive Beteiligung und eine kontinuierliche Zusammenarbeit zählen. Das Engagement bei Themenwahl, Themenbearbeitung und den zu bearbeitenden Fällen sollte selbstverständlich sein. Im Einzelnen bedeutet dies für alle Mitglieder

- die Bereitschaft, die eigene professionelle Erfahrung und das eigene Berufswissen einzubringen und zur Verfügung zu stellen,
- die Bereitschaft zur Rollenübernahme im Rahmen der Fallbearbeitung,
- die Bereitschaft zur Bearbeitung von vereinbarten Arbeitspaketen im Bereich der beruflichen Weiterbildung,
- die Bereitschaft, fachbezogene Informationen einzuholen und weiterzugeben,
- Zuverlässigkeit hinsichtlich der Teilnahme,
- die Bereitschaft einer langfristigen und kontinuierlichen Zusammenarbeit.

Auch die organisatorischen Rahmenbedingungen sind nicht zu unterschätzen, zumal die Arbeitstreffen in einem für alle Mitglieder vertretbaren Zeit- und Arbeitsaufwand stehen sollten. (Die Teilnehmer könnten sich zum Beispiel 5 x im Jahr zu jeweils 3 Stunden alternierend bei den Arbeitsstätten der einzelnen Teilnehmer treffen.)

Berufsspezifische Arbeits- und Intervisionstreffen gehören zur Weiterbildung, so dass die Treffen im Rahmen der Arbeitszeit stattfinden können. Je nach Arbeitgeber werden anfallende Fahrtkosten vom Arbeitgeber übernommen.

Ob sich die Gruppe für das Konzept einer angeleiteten oder selbstgeleiteten Intervision entscheidet, wird gemeinsam festgelegt. Ebenso muss über die zeitliche Gewichtung des fachlichen Informationsaustausches und der Fallberatung entschieden werden. Das sich entwickelnde Konzept sollte sich den Wünschen und Bedürfnissen der Teilnehmer anpassen, nicht umgekehrt.

Berufsspezifische Arbeitskreise (einschließlich Intervision) – Möglichkeiten und Grenzen im Feld der Musiktherapie

Berufliche Weiterbildung im kollegialen Kreis ist in ihrer Bedeutsamkeit nicht zu unterschätzen. Berufsspezifische Arbeitskreise (einschließlich Intervision) konkurrieren nicht mit den Beratungsformaten von Supervision und Qualitätszirkel. Im Gegenteil, sie bereichern sich. Durch die Übernahme der unterschiedlichen Rollen im Intervisionsprozess werden Kommunikationskompetenzen wie Präsentieren, Moderieren, Zuhören und Beraten entwickelt.

Als Musiktherapeuten werden wir im Gesundheitswesen aktuell mit zahlreichen strukturellen Veränderungen konfrontiert, die sich auf alle Bereiche des beruflichen Lebens auswirken. Umso notwendiger ist es, den Auswirkungen aktiv zu begegnen und sich den Herausforderungen auf mehreren Ebenen zu stellen. Zum einen benötigen wir dabei den kontinuierlichen Erfahrungsaustausch auf kollegialer, persönlicher und fachlicher Ebene, um berufspolitischen Entwicklungen zu begegnen, eigene Blickwinkel zu erweitern und neue Anregungen zu bekommen. Zum anderen geht es um die Qualitätssicherung unserer Arbeit und die Optimierung der musiktherapeutischen Behandlung. Berufsspezifische Arbeitskreise bieten mit den Aspekten der kollegialen Beratung, des Informationsaustausches und der beruflichen Weiterbildung einen idealen Rahmen.

Als Form der kollegialen Fallberatung ermöglicht Intervision einerseits eine Erweiterung unserer Handlungsmöglichkeiten in der Arbeit mit Patienten, andererseits aber auch ein Verständnis für das eigene therapeutische Handeln, also für uns selbst in den verschiedenen Bezügen beruflichen Handelns. Durch die kontinuierliche Reflexion des eigenen Handelns und durch den Abgleich mit dem Handeln anderer wächst unsere therapeutische Handlungsfähigkeit. Zudem wird die Bereit-

schaft erhöht, sich mit eigenen Themen auseinanderzusetzen, wenn man erkennt, dass sich Fachkollegen mit ähnlichen Problemen befassen.

Die Reflexion im Kollegenkreis und die gemeinsam durchgeführte Suche nach alternativen Handlungs- und Lösungsmöglichkeiten führen oft zu nachhaltigen Ergebnissen. Das hängt unter anderem mit der Vielfalt der verschiedenen Perspektiven zusammen, mit denen Prozesse betrachtet und Probleme möglicherweise gelöst werden können.

Ebenso erweitert die inhaltliche Vertiefung und Auseinandersetzung mit berufsspezifischen Themen den fachspezifischen Horizont, gibt neue Impulse und befruchtet die berufliche Handlungsebene.

Ein Geschehen ausschließlich mit sich selbst und möglicherweise im Team mit Kollegen aus anderen Bereichen zu reflektieren, scheint auf die Dauer nicht auszureichen, zudem besondere musiktherapiespezifische Fragestellungen nicht in dieser Intensität erörtert werden können. Die kritische Reflexion des eigenen Handelns im Kollegenkreis sensibilisiert das eigene Verhalten und Gestalten auf besondere Art und Weise. Als Musiktherapeuten können wir – im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen – zudem die Einbeziehung von Hörbeispielen nutzen, und so in besonderer Weise das musikalische Geschehen in einer Unmittelbarkeit erleben.

Arbeitskreise einschl. Intervision kommen an Grenzen:

- Wenn die Teilnahme ohne aktive Bereitschaft der Mitarbeit erfolgt und Absprachen nicht im Vorfeld erfolgen.
- Wenn sich unter den Teilnehmern inoffizielle Führungspersönlichkeiten herausbilden, die keinen klaren Auftrag der Gruppe haben. In diesen Fällen kann es aufgrund der unklaren Rollenbildung zu Spannungen und ungünstigen Entwicklungen kommen.
- Wenn zwischen Intervision als Form der kollegialen Fallberatung und Supervision als Möglichkeit einer individueller Bearbeitung persönlicher Fragestellungen nicht klar unterschieden wird und die Grenzen verschwimmen.

Ein wichtiger Nutzen von Arbeits- und Intervisionstreffen liegt in der beruflichen Weiterbildung und Qualitätssicherung wie auch der therapiebezogenen Unterstützung, Reflexion und Problembewältigung. Wem an der Qualitätssicherung der therapeutischen Arbeit liegt, wird an einem berufsspezifischen Arbeitskreis einschließlich Intervision nicht vorbeikommen!

Literatur

- Balint, M. (1976): *Der Arzt, sein Patient und die Krankheit*. Stuttgart: Klett.
- Balz, H.-J.; Spieß, E. (2009): *Kooperation in sozialen Organisationen*. Stuttgart: Kohlhammer.

- Bleichhardt, R. (2010): Abschlussbericht der Mitgliederbefragung Supervision/Intervision der Psychotherapeutenkammer Hessen. Marburg; Aufruf am 31.11.15 unter www.lpp-kjp.de/wp-content/uploads/2013/11/Bericht-Supervisionsprojekt.pdf.
- Brinkmann, R. D. (2012): *Intervision*. Hamburg: Windmühleverlag.
- Huber, S. G. (Hrsg.) (2012): *Jahrbuch Schulleitung*. Kronach: Carl Link.
- Hendriksen, J. (2000): *Intervision. Kollegiale Beratung in Sozialer Arbeit und Schule*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Lippmann, E. (2013): *Intervision. Kollegiales Coaching professionell gestalten*. Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
- Möller, H.; Kotte, S. (2015): Supervision – Past, Present, Future. In: *Psychotherapie im Dialog* 16 (1), 16–24.
- Pühl, H. (Hrsg.) (2009): *Handbuch Supervision und Organisationsentwicklung – Beratung im Wandel*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Rappe-Giesecke, K. (2003): *Supervision. Gruppen- und Teamsupervision in Theorie und Praxis*. 3. Aufl. (Original 1994) Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
- Schulz von Thun, F. (2001): *Praxisberatung in Gruppen. Erlebnisaktivierende Methoden mit 20 Fallbeispielen zum Selbsttraining für Trainerinnen und Trainer, Supervisoren und Coachs*. 4. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz.
- Steffan, W. (2008): *Intervision*. In: Kreft, D.; Mielenz, I. (Hrsg.): *Wörterbuch soziale Arbeit: Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. Weinheim: Juventa, 440–443.
- Tietze, K.-O. (2003): *Kollegiale Beratung. Problemlösungen gemeinsam entwickeln*. Reinbek: Rowohlt.
- Walther, M. (2006): *Intervision und Supervision als Sonderformen der Beratung – ein Vergleich*. München/Ravensburg: Grin.

Dr. Boris Becker
Flotowstr. 26 a
40593 Düsseldorf
b.becker@dpost.eu