20 Jahre Musiktherapie Ausbildung an der Universität Siegen

Inge Kritzer, Karl Heinz Wortmann, Ramona Hesse, Hartmut Kapteina

Zusammenfassung
Die Musiktherapeutische Zusatzausbildung für Angehörige helfender Berufe besteht seit 1989. In diesem Beitrag wird sie hinsichtlich ihres historischen Kontextes und ihrer Relevanz für ihre Absolventen vorgestellt und darüber hinaus als gesundheitspolitische Ressource eingeschätzt.

Hochschuldidaktischer Kontext

Bei der Einführung der Studiengänge Sozialarbeit und Sozialpädagogik („Sozialwesen") an den Fach- und Gesamthochschulen in den 1970er Jahren wurden die künstlerischen Ausbildungsinhalte im Zuge einer damals äußerst intensiv geführten hochschuldidaktischen Diskussion in dem neuen Fach „Ästhetik und Kommunikation" zusammengefasst (vgl. Wrisch 1978), das die Teilgebiete Kunstpädagogik, Musikpädagogik, Sprach- und Literaturpädagogik, Spiel- und Theaterpädagogik, Bewegungspädagogik und Pädagogik der Massenkommunikation enthält. 20% des Lehrangebots im Studiengang Sozialpädagogik und 10% im Studiengang Sozialarbeit sollten durch das Fach Ä&K abgedeckt werden; für jedes Teilgebiet wurden zwei Professorenstellen eingerichtet. Bis heute ist das Fach Ä&K Teil das Lehrangebots, obwohl sein Anteil am Gesamtstudium und seine personelle Ausstattung im Verlauf der verschiedenen Studienreformen reduziert wurde. Nach wie vor sollen die Studierenden in diesem neuen Studienfach ihre ästhetische Wahrnehmungs- und Kommunikationskompetenz auf wissenschaftlicher Grundlage reflektieren und weiterentwickeln sowie ästhetische Erfahrungsmöglichkeiten in der sozialpädagogischen Praxis nutzen können (Ministerium für Wissenschaft und Forschung 1976; Kapteina 1977).
Wie für jedes der Teilgebiete wurden dem entsprechend auch für die Musikpädagogik erziehungswissenschaftliche, musikpsychologische, musiksoziologische sowie handlungsorientierte Studieninhalte definiert. Mit der Musikalischen Gruppenimprovisation (Friedemann 1969a, b, 1971, 1973) stand damals bereits ein Konzept ästhetischer Erziehung zur Verfügung, das weiterentwickelt werden konnte. Es war geeignet, die didaktische Herausforderung zu bewältigen, Studierenden auf dem Gebiet Musik einen Professionalisierungsprozess zu eröffnen, der im tertiären Bildungsbereich nur dann offen steht, wenn Studierende sich zuvor spezielle Musikkenntnisse und Fähigkeiten angeeignet haben. Demgegenüber setzt die Musikpädagogik im Sozialwesen bis heute bei der „Aktivierung originärer Musikfähigkeit" (Ernst 1982, S. 47) an und entwickelt Konzepte, bei denen alles was klingt als Musik akzeptiert wird, die gesamte Person sich einbringen kann und die im musikalischen Handeln zum Ausdruck kommenden psychosozialen Inhalte bearbeitet werden (vgl. Seidel 1976, Kapteina 1977, Finkel 1979, Leidecker 2002, Hartogh und Wickel 2004).
Kernstück der Musikpädagogik im Sozialwesen an der Universität Siegen[1] war von Anfang an ein dreisemestriger Kurs über musikalische Gruppenimprovisation im Umfang von jeweils vier Semesterwochenstunden. Die musikpraktischen Erfahrungen dienten als Ausgangs- und Bezugspunkt für die musikpädagogische, -psychologische und -soziologische Theoriebildung und konnten gleichzeitig als Modelle für die Anwendung in der sozialpädagogischen Praxis gelten. Musikpädagogik wurde „neben ihrer erzieherischen und therapeutischen Funktion auch als politisches Handlungskonzept begriffen, das zur Einsicht in gesellschaftliche Widersprüche führt, zur Entwicklung von Interessenbewusstsein leitet und in befreiende Aktionen mündet" (Kapteina 1977, S. 301).
Der durch diesen Studienbereich ausgelöste Professionalisierungsschub im Bereich der Sozialen Arbeit schlug sich in vielen soziokulturellen Initiativen nieder, wie zum Beispiel mobilen und stationären Kinder- und Jugendmusikschulen, integrativen musikalischen Förderprojekten mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Behinderung, Sucht- oder anderen psychischen Erkrankungen

1 Der Studiengang Sozialwesen (Sozialpädagogik und Sozialarbeit) wurde 1971 an der damaligen Fachhochschule Siegen-Gummersbach eingerichtet und 1976 in die neu gegründete Gesamthochschule Siegen integriert. Später wurde die Bezeichnung Universität-Gesamthochschule eingeführt. Seit 2002 ist die Siegener Hochschule Universität.

© Januar 09
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG), Libauer Straße 17, 10245 Berlin
Internetredaktion
news@musiktherapie.de

Ende der 1970er Jahre gründeten Absolventen ihren eigenen Trägerverein für Fortbildungen[2], Anfang der 1990er Jahre ein eigenes musiktherapeutisches Fortbildungsinstitut.[3]

Didaktisches Profil der Musiktherapeutischen Zusatzausbildung

Im Verlauf der 1980er Jahre führten einige „Studienreformen", die weniger an hochschuldidaktischen als an fiskalischen Zielen orientiert waren, zur sukzessiven Verringerung der Anteile des Studienfachs Ästhetik und Kommunikation. Immerhin wurde die Soziale Arbeit an der Universität Siegen in einen wissenschaftlichen Studiengang integriert. Seitdem ist den Absolventen der sozialpädagogischen Studiengänge der direkte Einstieg in die akademische Forschung und Lehre möglich.

Mit der stärkeren „Verwissenschaftlichung" ging allerdings auch die Vernachlässigung handlungsbezogener Professionalisierungsanteile einher. Der Studienanteil des Faches Ästhetik und Kommunikation wurde sukzessive von ursprünglich 18 Semesterwochenstunden auf 12 und schließlich auf 6 verringert. Im neuen Bachelor-Studiengang „Bildung und Soziale Arbeit" an der Universität Siegen umfasst er 4%. Im entsprechenden Master-Studiengang ist er gar nicht vertreten.

Davon unberührt blieb allerdings das Verhalten der Studierenden. Lehrveranstaltungen im Fach Ästhetik und Kommunikation wurden weit über den durch die Studienordnung vorgegebenen Rahmen nachgefragt. Diese zusätzlichen Studienleistungen können seit Mitte der 1990er Jahre auf eine kulturpädagogische Zusatzausbildung angerechnet werden, die grundsätzlich allen Studierenden der Universität Siegen zugänglich ist.

Nach einer dreijährigen Erprobungsphase wurde die Musiktherapeutische Zusatzausbildung im Februar 1989 vom damaligen Senat der Universität Gesamthochschule Siegen eingeführt. Diese Einrichtung trug neben der geschilderten hochschulpolitischen Entwicklung auch der inhaltlichen Tatsache Rechnung, dass ästhetische Aneignungsprozesse, wie die musikalische Improvisation als eine Musikpädagogik im Sinne der „Entwicklung der Gesamtpersönlichkeit" (Friedemann 1973, S. 4), nicht nur Bereiche der politischen und persönlichen Bildung sondern auch solche der künstlerischen Psychotherapien erreichen. Außerdem fallen der Sozialen Arbeit vor dem Hintergrund wachsender sozialer Verelendung und gesundheitspolitischer Engpässe neue, auch psychotherapeutische Funktionen zu. In der sozialpädagogischen Beratungstätigkeit, wie der Drogenberatung, der Familienberatung, usw. wurden psychotherapeutische Methoden schon länger angewandt (Werder 1977). Ansonsten sollten Sozialpädagogen psychotherapeutische Arbeitsweisen während ihres Studiums kennen lernen, so dass sie ihre Klienten entsprechend informieren und beraten können. Das dritte Gebiet, auf dem in der Sozialarbeit psychotherapeutische Methoden Anwendung finden, ist die Supervision.

Eine Pilotstudie, die wir von 1985 bis 1987 durchführten, ermittelte den Bedarf an Sozialpädagogen, die musiktherapeutische Arbeitsweisen beherrschen (Kapteina 1989). Heute werden originär sozialpädagogische Praxisfelder, wie Prävention, Altenarbeit, schulbegleitende Förderung, Frühförderung, Jugendarbeit, psychosoziale Beratung und Supervision neu als Tätigkeitsbereiche für Musiktherapeuten entdeckt (Tüpker 2006).

Vor dem Hintergrund, dass Sozialpädagogen mit musiktherapeutischen Kompetenzen auf dem Arbeitsmarkt gute Arbeitsmöglichkeiten haben und auch bei anderen Berufsgruppen, wie Lehrern, Therapeuten, Psychologen und Ärzten musiktherapeutischer Fortbildungsbedarf besteht, konzipierten wir eine Zusatzausbildung nach dem Baukastenprinzip für Studierende und praktizierende Angehörige von Helfenden Berufen. Die einzelnen „Bausteine" können die Teilnehmer ihrer jeweiligen beruflichen Situation oder auch ihrer persönlichen Entwicklung gemäß in weitgehend beliebiger zeitlicher Abfolge studieren. Die Absolvierung der gesamten Ausbildung ist frühestens in dreieinhalb Jahren möglich.

---

2 Die Bezirksarbeitsgemeinschaft für Freizeitkulturelle Jugendarbeit e.V. (BAG) ist anerkannter Träger der Freien Kinder- und Jugendhilfe. Sie führt Projekte auf dem Gebiet der ästhetischen Bildung für Kinder und Jugendliche durch sowie Fortbildungsveranstaltungen für Mitarbeiter.

3 Das Musiktherapeutische Institut für Kreative Kommunikation e.V. (MIK) veranstaltet auf Grundlage eines Kooperationsvertrags mit der Universität Siegen die Seminare und Übungen der Musiktherapeutischen Zusatzausbildung für die postgraduierten Teilnehmer.

© Januar 09
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG), Libauer Straße 17, 10245 Berlin
Internetredaktion
news@musiktherapie.de

Die Siegener Ausbildung ist wachstumsorientiert, d.h. wir bilden nicht nur in einem therapeutischen Verfahren aus, sondern wir begleiten die individuelle Entwicklung und Reifung von Persönlichkeiten. Am Ende des Studienganges steht demnach keine ritualisierte Prüfung, in welcher Fachwissen und Kenntnisse abgefragt würden. Stattdessen stellen die Absolventinnen im Rahmen einer öffentlichen Fachtagung ihr jeweils eigenes, individuelles Konzept vor und schildern, wie sie dessen Grundlage mit Klienten mindestens ein Jahr lang erfolgreich gearbeitet haben. Qualität, Aufwand und Umfang dieses Vortrages entsprechen den Abschlussarbeiten anderer Ausbildungen. Er dokumentiert darüber hinaus aber auch, dass und in welcher Weise der Absolvent die erworbenen Kompetenzen in einem Feld des Sozial- oder Gesundheitswesens zur Geltung bringen kann. Bei dieser Vorgehensweise erübrigt sich die übliche Kontrolle durch Prüfungen. An ihre Stelle treten intensive Beratungen während der gesamten Studienzeit.
Die methodische Gestaltung der Ausbildungselemente folgt den Erkenntnissen der aus neurowissenschaftlicher Sicht elaborierten Lerntheorie, der zu Folge Lernen „ein ganzheitlicher Prozess ist, der besonders dann gelingt, wenn er dem Entwicklungsprozess“ des einzelnen „und der Gruppe entspricht und aus ihm heraus entstehen darf“ (Frohne-Hagemann und Petzold 2006, S.15).
Es besteht ein Konsens unter allen Ausbildungsstätten an Hochschulen in Deutschland, dass die Kompetenz von Musiktherapeuten auf den vier Säulen Musikpraxis, musiktherapeutische Selbsterfahrung, Praxiserfahrung mit Klienten und medizinisch-therapeutischem Wissen stehen muss (Kasseler Konferenz der Musiktherapeutischen Vereinigungen in Deutschland 1998, 2006). Dieser Richtlinie folgt die Ausbildung an der Universität Siegen mit dem Angebot der im folgenden genauer dargestellten drei „Module“:

1. Sechs Hauptstufen, die jeweils auf ein halbes Jahr terminiert sind und nacheinander studiert werden müssen, wobei zwischen den einzelnen Stufen beliebig lange Pausen eingelegt werden können.
2. Elf Begleitseminare, die in beliebiger Reihenfolge absolviert werden können.
3. Sechs Zusatzseminare, 100 Stunden Einzel-Lehrmusiktherapie sowie musiktherapeutische Berufspraxis nach dem Erwerb des Hochschulzertifikats zur Aufnahme in den Berufsverband BVM.[4]

Nach dem Studium der Module 1 und 2 kann das Zertifikat der Universität verliehen werden, welches bestätigt, dass der Inhaber berechtigt und befähigt ist, musiktherapeutisch im Rahmen seines Berufes zu arbeiten.

Ausbildungsstufen

Stufe 1
„Musiktherapeutische Gruppenarbeit“
Die Ausbildung beginnt mit der Aneignung des spielerischen und kreativen Umgangs mit Klängen und Tönen, Erforschung der in der Musiktherapie verwendeten Instrumente, der musikalischen Parameter. Damit einher geht die Erfahrung und Beschreibung der musikalischen Kommunikation, bei der ästhetische Ereignisse als nicht sprachliche Bedeutungsträger erfasst werden.
Stufe 2
„Lehrmusiktherapie in der Gruppe“
Hier steht die Bearbeitung der durch die musikalischen Erfahrungen aktualisieren Lebensthemen und biographischen Materialien im Vordergrund. Ziel ist die Aneignung der freien musikalischen Gruppenimprovisation, das Kennen lernen von Möglichkeiten der Selbsterfahrung und des sozialen Lernens durch musikalische Kommunikation in der Gruppe.
Stufe 3
„Methodik und Didaktik der Musiktherapie“
Ziel ist die Aneignung der Fähigkeit, einen musiktherapeutischen Prozess zu begleiten. Auf Grund von prozessualen und diagnostischen Gesichtspunkten stellen die Teilnehmer Spielsequenzen zusammen und führen sie mit der Lerngruppe durch. Dabei werden der

4 Gemäß einer am 8.Juni 2002 von der Mitgliederversammlung des DBVMT beschlossene Anerkennungsvereinbarung zwischen Berufsverband und Universität Siegen.

© Januar 09
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG), Libauer Straße 17, 10245 Berlin
Internetredaktion
news@musiktherapie.de

musikalische und gruppendynamische Prozess beobachtet und ausgewertet und methodisch-didaktische Grundlagen aus der praktischen Erfahrung heraus entwickelt.
Stufe 4
„Musiktherapeutische Profilbildung“
Ziel ist die Entwicklung der musiktherapeutischen Rolle und des Profils in kleinen Gruppen. Lerngegenstände sind: therapeutischer Kontrakt, prozessuale Diagnostik, Interventionsmethoden und Handlungsvariablen, Evaluation, Dokumentation, Setting udn Ausstattung, Verlaufsphasen, Institutionelle Einbindung, Akquisition u.a.

Stufen 5 und 6
In der fünften und sechsten Ausbildungsstufe wenden die Lernenden mindestens ein Jahr lang ihre Fähigkeiten in der selbständigen Arbeit mit Klientengruppen an. Dabei werden sie durch intensive Ausbildungssupervision begleitet. Hier können sie zusammen mit ihren Kollegen Interventionen, Spiele und musiktherapeutische Inszenierungen, die sie mit ihren Klienten durchführen wollen, probeweise durchspielen, sich beraten lassen, ob und inwiefern sie geplante Vorhaben modifizieren sollten. Sie können nachträglich Interventionen, die sie mit ihren Klienten durchgeführt haben, mit der Supervisionsgruppe nachspielen, um sich Feedback über ihr Therapeutenverhalten zu holen. Anhand von Tonband- oder Videoaufzeichnungen werden Praxissituationen analysiert. Persönliche Themen, die durch die Arbeit mit den Klienten aktualisiert werden, und Gegenübertragungsgefühle werden mit der Methode der musikalischen Improvisation bearbeitet. Fachliche Defizite werden aufgearbeitet. Die Supervision hilft, musiktherapeutische Konzepte und Evaluationsverfahren in das eigene berufliche Konzept zu integrieren und die therapeutische Rolle im Kontext der bisherigen beruflichen Tätigkeit zu finden. Außerdem werden musiktherapeutische Kompetenzen mit einem sprachlich orientierten psychotherapeutischen Auswertungs- und Integrationsverfahren, je nach Grundberuf und vorherigen Ausbildungen (TZI, Gestalt, Psychoanalyse, etc.) verknüpft.
Am Ende der sechsten Ausbildungsstufe wird eine Praxisdokumentation erstellt, die diagnostische Angaben zum Klientel, Indikation und Ziele der musiktherapeutischen Intervention, Verlaufsanalysen und Ergebnisse der musiktherapeutischen Praxis darstellt. Diese Dokumentation wird als öffentlicher Fachvortrag vor einem Fachpublikum gehalten. Dabei soll auch gelernt werden, musiktherapeutische Kompetenzen wirksam auf dem Arbeitsmarkt zu präsentieren.

Weitere Ausbildungselemente
In den 11 Begleitseminaren des zweiten Moduls wird die musiktherapeutische Basiskompetenz durch zusätzliche musikpraktische Erfahrungen ergänzt: Elementare Musiklehre, Instrumentenbau und akustische Klangerkundung, das Arrangement von Rock- und Popmusikstücken, Umgang mit Atem und Stimme, Liedersingen und arrangieren sowie Musik, Bewegung, Tanz. Basiswissen wird in Seminaren zur Sozialmedizin, Erziehungswissenschaft, zur Musikpsychologie und die theoretischen Grundlagen der Musiktherapie vermittelt. Außerdem muss sich jeder Teilnehmer eine Methode der Gesprächsführung angeeignet haben. Die Siegener Ausbildung ist *wachstumsorientiert*, d.h. wir bilden nicht nur in einem therapeutischen Verfahren aus, sondern wir begleiten die individuelle Entwicklung und Reifung von „Musiktherapeutischen Persönlichkeiten“. Am Ende des Studienganges steht demnach – wie vorher beschrieben- nicht ein Examen, in welchem Fachwissen und Kenntnisse abgefragt würden, sondern die Vorstellung des jeweils eigenen, individuellen Konzeptes durch unsere Absolventinnen im Rahmen einer öffentlichen Fachtagung. Eine derartige Vorgehensweise ohne die übliche Kontrolle durch Prüfungen kann nur durch eine sehr enge Begleitung der Studierenden durch die Lehrenden funktionieren. Dieses ist demnach konsequent neben dem „Baukasten-Prinzip“ eine der Kern – Charakteristiken der Musiktherapeutischen Ausbildung an der Universität Siegen.

© Januar 09
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG), Libauer Straße 17, 10245 Berlin
Internetredaktion
news@musiktherapie.de

Evaluation der Ausbildung

Das „Baukastenprinzip“ ermöglicht den Teilnehmern zwischen den Hauptstufen zu pausieren. So kommt es teilweise zu erheblich verlängerten Ausbildungszeiten. Daraus ergibt sich ein Jahresdurchschnitt von ca. 200[5] in Ausbildung befindlichen Personen.
Im Zeitraum 2005 bis 2007 wurde durch eine Absolventenbefragung der Erfolg der Zusatzausbildung evaluiert[6]. Neben Informationen über Grundberuf, derzeitige berufliche Beschäftigung, weitere therapeutische Qualifikationen, und die der Zusatzausbildung beigemessene Bedeutung wurde nach Möglichkeiten, Umfang und Bedingungen musiktherapeutischen Wirkens gefragt. Des Weiteren wurden Informationen über die musiktherapeutischen Schwerpunkte der Absolventen und über Präventionsarbeit[7] in pädagogischen und sozialtherapeutischen Feldern erhoben.
Die Datenerhebung ergab, dass Dipl. Sozialarbeiter, Dipl. Sozialpädagogen und Dipl. Pädagogen mit 50 % die weitaus größte Berufsgruppe ist, die ihre Qualifikation durch die Musiktherapeutische Zusatzausbildung erweitert hat; Lehrer, Musik- und Instrumentalpädagogen stellen mit 16% die zweitgrößte Gruppe dar. Musiker und Kirchenmusiker bilden mit 3% eine kleinere Gruppe. Eine stark vertretene Gruppe sind Erzieherinnen (11 %). Personen aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich wie Ärzte, Psychologen, Krankenschwestern, Logopäden, Ergotherapeuten, Hebammen sind mit 14% vertreten. Unter der Position „Sonstige“ (5 %) sind vereinzelt vorkommende Berufsgruppen zusammengefasst, wie z.B. Gerontotherapeuten, Heilpädagogen, Altenpfleger, Gemeindepädagogen, u.a.. Auf Seelsorgeberufe entfallen 1 % (siehe Abb.1).

Musiktherapie wird von 85 Personen in ihrem jeweiligen Grundberuf eingesetzt.
53 Absolventen arbeiten im Rahmen einer Honorarstelle musiktherapeutisch, entweder ausschließlich oder zusätzlich zum Grundberuf; 34 Personen sind in eigener Praxis tätig

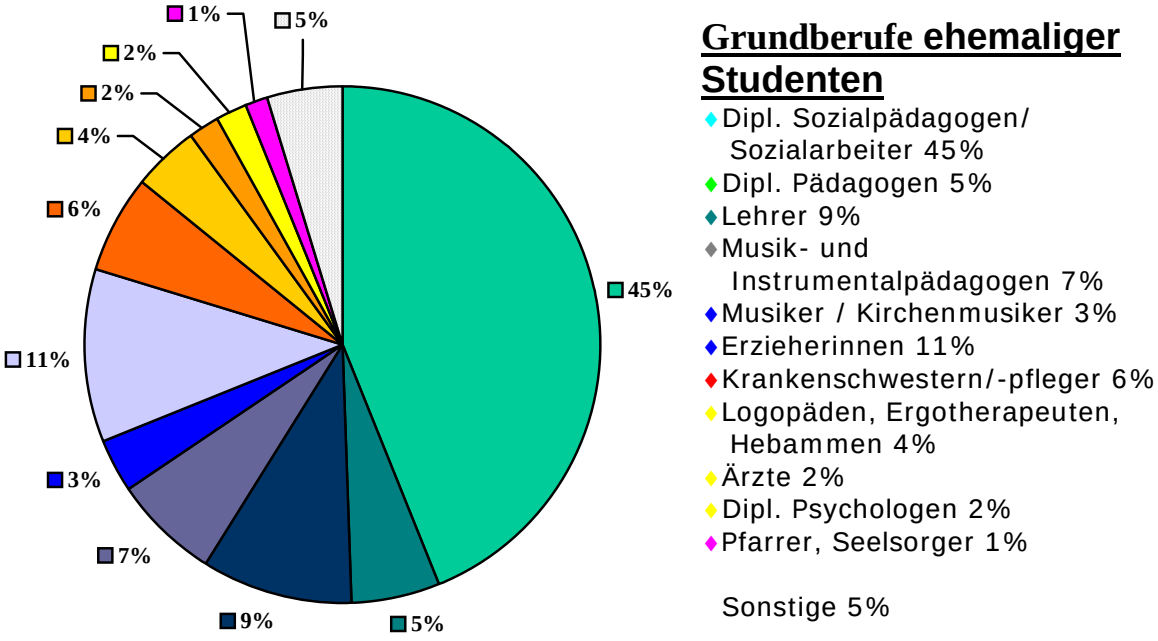

Abb.1

(n=148)[8].

5 inklusiv der pausierenden Teilnehmer
6 von 188 versandten Fragebögen kamen bis Nov. 2007 148 zurück
7 Eine Besonderheit der Siegener Ausbildung ist es, präventive Methoden einzubinden in Form von Begleitseminaren zu Themen wie Rock- und Popmusik, Tanzen in der sozialen Gruppenarbeit, Singen u.v.a.
8 teilw. Überlappungen

© Januar 09
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG), Libauer Straße 17, 10245 Berlin
Internetredaktion
news@musiktherapie.de

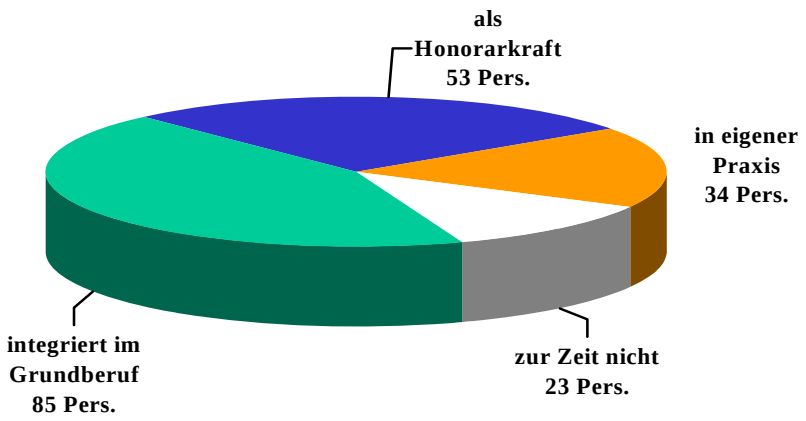

Abb.2

23 Personen gaben an nicht musiktherapeutisch aktiv zu sein. Davon waren 5 zum Zeitpunkt der Erhebung in Familienpause, 3 auf der Suche nach einer Honorarstelle, bei einer Person stand die Dissertation über Instrumentalklänge als Metaphern im Vordergrund, in einem Fall gab es keine Angaben. In 13 Fällen lässt sich Musiktherapie nicht in den derzeitigen Aufgabenbereich integrieren.

Kombinationen

Wer eine musiktherapeutische Zusatzausbildung absolviert hat, möchte seine Qualifikation auch einsetzen. 85 Absolventen haben die Möglichkeit, ihre Kompetenzen bei Beschäftigung im Grundberuf am Arbeitsplatz zu integrieren. 19 Personen kombinieren Beschäftigung im Grundberuf mit zusätzlicher Honorartätigkeit in einer anderen Institution, 10 Personen verrichten Honorartätigkeiten im Rahmen ihrer Freiberuflichkeit, 18 sind nebenberuflich in eigener Praxis tätig, 24 sind ausschließlich als Honorarkraft tätig.

Einsatzbereiche

Ein Blick auf die Einsatzbereiche ergibt, dass die überwiegende Zahl der Siegener Absolventen institutionell eingebettete Angebote erbringt. Heime (26) und Kliniken (25) sind Institutionen, in denen viele Absolventen ihren Wirkungsbereich gefunden haben. In Schulen oder Sonderschulen setzen 16 Absolventen ihre Fähigkeiten ein. 10 Absolventen sind in einer Tagesklinik oder Tagesstätte beschäftigt, 8 in einer Musikschule, 7 im Kindergarten, 7 in einer Förder- und Therapieeinrichtung, 6 in einer Beratungsstelle, 8 in anderen Institutionen. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Einsatzbereiche

Heim	26
Klinik (stat.)	25
Schule/ Sonderschule	16
Tagesklinik/-stätte	10
Musikschule	8
Kindergarten/Kita	7
Förder- und Therapieeinrichtung	7
Beratungsstelle	6
Hospiz	2
Fortbildungsinstitut	2
Ambulante Pflege	1
Kichengemeinde	1
Werkstätte	1
Familienhilfe	1

© Januar 09
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG), Libauer Straße 17, 10245 Berlin
Internetredaktion
news@musiktherapie.de

Freiberuflichkeit
34 Absolventen setzen Musiktherapie freiberuflich ein, entweder als Verfahren in einem anderen freien Beruf oder nach Aufnahme in den Berufsverband als Musiktherapeut[9].

Klientel
Bezüglich des Klientels geben von 125 musiktherapeutisch tätigen Absolventen 74 an, schwerpunktmäßig mit Erwachsenen, 67 schwerpunktmäßig mit Kindern, 42 mit Jugendlichen und 29 mit Senioren, 8 speziell mit Frauen und 10 insbesondere mit Familien zu arbeiten[10].

Die Behandlungs- bzw. Arbeitsschwerpunkte
Im Multiple-Choice-Verfahren konnten folgende Behandlungsschwerpunkte ausgewählt werden: Ängste, Aggressionen, Depressionen, Schmerz, Trauer, Demenz, Verhaltensauffälligkeiten, ADHS/HKS, andere. An erster Stelle wurden Verhaltensauffälligkeiten (65 x) und Angststörungen (63 x) genannt, gefolgt von Depression (59 x) und Aggressionen (53 x), ADHS wurde ebenfalls häufig (40 x) als Behandlungsschwerpunkt angekreuzt. Musiktherapie bei Trauer wurde 39 mal angegeben. Demenz wurde 26 mal und Schmerz 22 mal angekreuzt.

Verhaltensauffälligkeiten	65
Ängste / Angststörungen	63
Depression	59
Aggressionen	53
ADHS	40
Musiktherapie bei Trauer	39
Demenz	26
Schmerz	22

Bei den in offener Form erfragten anderen Behandlungs- und Arbeitsschwerpunkten[11] wurden Behinderungen und psychische Störungen genannt, Entwicklungsverzögerungen, psychosomatische Störungen, div. Syndrome, Traumata, Wachkoma, aber auch Trennung und Scheidung. Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über mehrfach genannte Schwerpunkte, vereinzelt vorkommende andere Angaben werden hier nicht aufgezählt.

Geistige Behinderung	12	Entwicklungsverzögerungen	6
Behinderungen allgemein	10	Sprachstörungen	4
Autismus	9	Down Syndrom	4
Psychische Erkrankungen	10	Rettsyndrom	3
Psychosomatische Störungen	6	Mutismus	3
Persönlichkeitsstörungen	4	Traumata	5
Trennung und Scheidung	4	Wachkoma	4
div. andere	43		

Prävention
Die Frage nach dem präventiven Einsatz musiktherapeutischer Methoden ergab, dass zwei Drittel der Absolventen zum Zeitpunkt der Befragung Präventionsarbeit leisteten, 12 davon ausschließlich. Dabei handelt es sich zu ungefähr gleichen Teilen um Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiter und Lehrer bzw. Diplompädagogen, die Präventionsarbeit in Form von Musizieren, Improvisation, Singen, Tanzen, Bandarbeit, Musikmalen, Trommeln und Klangmassage anbieten.

9 teilweise Überlappungen
10 Vielfach Mehrfachnennungen
11 Mehrfachnennungen möglich

© Januar 09
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG), Libauer Straße 17, 10245 Berlin
Internetredaktion
news@musiktherapie.de

Der Ausbildung beigemessene Bedeutung
Der signifikante Einsatz von Musiktherapie (125 von 148 Absolventen) lässt bereits vermuten, dass der Zusatzausbildung eine erheblich Bedeutung seitens der Absolventen beigemessen wird. Befragt danach gaben 143 Personen[12], die Zusatzausbildung als persönliche Bereicherung zu erleben, 130 gaben an, dass ihre berufliche Perspektive durch diese Zusatzausbildung erweitert wurde, 42 Personen haben sich auf Grund der Zusatzausbildung beruflich umorientiert.

Fazit
Unabhängig von der derzeitigen Arbeitsmarktsituation, die dazu führt dazu, dass immer weniger Institutionen sich einen hauptberuflichen Musiktherapeuten leisten können oder wollen, und sich damit Angehörigen anderer anerkannter Professionen mit musiktherapeutischer Zusatzausbildung hervorragende Beschäftigungsmöglichkeiten eröffnen, kann Musiktherapie als Binnenqualifikation in einem pädagogischen, pflegenden oder anderen helfenden Beruf so lange dem Gesundheits- und Sozialwesen als Ressource zur Verfügung stehen, bis die Voraussetzungen für die berufspolitische Anerkennung der Musiktherapie gegeben sind.
Die musiktherapeutische Spezialisierung in einem anerkannten Grundberuf ermöglicht den Zuwachs an Methoden und Handlungsrepertoire und damit einen besseren Zugang zum Klientel. Dabei muss der Rahmen musiktherapeutischer Arbeit durch klare Abgrenzung zu anderen Aufgaben der Institution sichergestellt werden.
Ein weiterer Gewinn des Siegener Modells ist der Nutzen der Musiktherapeutischen Ausbildung als Erweiterung und Bereicherung des Sozialpädagogik- oder Lehramtsstudiums hinsichtlich Wahrnehmungs- und Kommunikationskompetenz und anderer pädagogischer Basisqualifikationen sowie Selbsterfahrung, Persönlichkeitsentwicklung und Erweiterung des methodischen Handlungsrepertoires.
„Die Erfahrungen in der Ausbildung sind eine Bereicherung für das gesamte Leben, denn sie dienen mir auch heute noch zur Psychohygiene“, so ein Absolvent in einem Interview über die Bedeutung der Zusatzausbildung (Hesse 2005, S.70).

Literatur

Charles, D. (1984): Musik und Vergessen. Berlin.
Ernst, A. (1982): Musik und Sozialpädagogik – Zur Neuorientierung der Schulmusik. Zeitschrift für Musikpädagogik 18, 44-49.
Friedemann, L. (1969a): Musikalische Bewusstseinsbildung ohne Noten. Musik und Bildung, 500-502.
Friedemann, L. (1969b): Kollektivimprovisation als Studium und Gestaltung neuer Musik. Wien.
Friedemann, L. (1971): Kinder spielen mit Klängen und Tönen. Wolfenbüttel.
Friedemann, L. (1973): Einstiege in neue Klangbereiche durch Gruppenimprovisation. Wien.
Finkel, K. (1979): Handbuch Musik und Sozialpädagogik. Regensburg.
Frohne Hagemann, I. und Petzold, H. (2006): Lehrtherapie in der Ausbildung von Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten – personale, soziale und professionelle Aspekte. Musiktherapeutische Umschau, 5-17.
Hartogh, H. und Wickel, H. (2004): Handbuch Musik in der Sozialen Arbeit. Münster
Hegi, Fritz (1997): Improvisation und Musiktherapie. Möglichkeiten und Wirkungen von freier Musik. Paderborn.
Hesse, R. (2005): Die Bedeutung der Musiktherapeutischen Zusatzausbildung für Studium und Praxis. SIEGEN:SOZIAL, 68-70.
Kapteina, H. (1977): Anmerkungen zum derzeitigen Stand der Musikpädagogik im Sozialwesen. Archiv für angewandte Sozialpädagogik, 289-302.

[12] auch Absolventen, die Musiktherapie derzeit nicht ausüben, machten diese Angabe.

© Januar 09
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG), Libauer Straße 17, 10245 Berlin
Internetredaktion
news@musiktherapie.de

Kapteina, H. (1989): Musiktherapie in der Sozialarbeit. Gegenwärtiger Stand und Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung. In: Marchal, P. (Hrsg.): Einführung in das Fach Ästhetik und Kommunikation. Siegen, 100-118.
Kapteina, H. (2007): Zur Ästhetik der musikalischen Improvisation in der Musiktherapie. Musiktherapeutische Umschau, 5-16.
Kapteina, H.; Hörtreiter, H. (1993): Musik und Malen in der therapeutischen Arbeit mit Suchtkranken. Stuttgart.
Kasseler Konferenz der Musiktherapeutischen Vereinigungen in Deutschland (1998): Thesen zur Musiktherapie. Musiktherapeutische Umschau, 232 – 235.
Kasseler Konferenz der Musiktherapeutischen Vereinigungen in Deutschland (2005): Erste Konsensbildung zum Berufsbild. Musiktherapeutische Umschau, 77-79.
Kritzer, I. (2006): Von der Musikpädagogik zur Musiktherapie, unter: http://www.musiktherapie.uni-siegen.de/forum/allgemein/vortraege/von_der_musikpaedagogik_zur_musiktherapie.pdf.
Leidecker, K. (2002): Musik als Begegnung. Schöpferisches Handeln zwischen Pädagogik und Therapie. Wiesbaden.
Ministerium für Wissenschaft und Forschung, NW (1976): Erlass von September 1976, Nr. IV A 2 6406. Betr. Ästhetik und Kommunikation. Düsseldorf.
Nordoff, P. und Robbins, C, (1986): Schöpferische Musiktherapie. Individuelle Behandlung für das behinderte Kind. Stuttgart.
Rahm, D. u.a. (1995): Einführung in die Integrative Therapie. Paderborn.
Richter, K. (1997): Erzählweisen des Körpers, Seelze-Velber.
Richter, K. (o.J.): Unveröffentlichte Seminarpapiere der BF-Ausbildung, Akademie Remscheid.
Seidel, A. (1976): Musik in der Sozialpädagogik. Materialien zur Didaktik und Methodik des Musikunterrichts. Wiesbaden.
Tüpker, R. (2006): Neue Wege der Musiktherapie. Musiktherapeutische Umschau. 216-226.
von Werder, L. (1997): Psychotherapeutische Sozialarbeit am Ende des Sozialstaats. Sozialmagazin 5, 26-37.
Wrisch, W. (1978) Der Lernbereich Ästhetik und Kommunikation. Seevetal.
Zinker, J. (1982): Gestalttherapie als kreativer Prozess. Paderborn.

Autoren

Inge Kritzer, Musiktherapeutin (DMTG), Obertonsängerin, Lehrmusiktherapeutin der Siegener MT-Ausbildung, Dipl.-Sozialarbeiterin, Supervisorin (DGSv), Heilerlaubnis HPG, Approbierte Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, info@inge-kritzer.de
Karl-Heinz Wortmann, Musiktherapeut (DMTG), Lehrmusiktherapeut der Siegener MT-Ausbildung, Dipl.-Sozialpädagoge, Supervisor (DGSv), Heilerlaubnis HPG, karl-heinz.wortmann@web.de
Ramona Hesse, Dipl.Soz.-Päd. mit Musiktherapeutischer Zusatzausbildung; Zusatzstud. Kulturpädagogik; Lehrbeauftrage für Musik und Bewegung in der Sozialen Gruppenarbeit, ramona.hesse@gmx.de
Hartmut Kapteina, Musiktherapeut (BVM); Professor für Musikpädagogik und Musiktherapie an der Universität Siegen, kapteina@musik.uni-siegen.de
Anschrift: Hölderlinstr. 3, 57068 Siegen

© Januar 09
Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V. (DMtG), Libauer Straße 17, 10245 Berlin
Internetredaktion
news@musiktherapie.de