

Kollegiale Beratung im Kontext von Logopädie und Ergotherapie

Eine Hilfe zur Schulung von Clinical Reasoning-Kompetenzen und zum lebenslangen Lernen

Christine Culp, Jutta Berding

ZUSAMMENFASSUNG. Bei der Kollegialen Beratung handelt es sich um ein Beratungsformat, bei dem KollegInnen sich in Gruppen ohne externe professionelle Unterstützung nach einer festen Struktur gegenseitig beraten. Im Rahmen eines transdisziplinären Projekts wurde die Kollegiale Beratung in Lehrveranstaltungen zum Clinical Reasoning und zur Praxisbegleitung für den logopädischen und ergotherapeutischen Kontext modifiziert und mit Studierenden und Berufstätigen beider Gesundheitsfachberufe erprobt. Im Ausblick stellt sich das Projekt zum jetzigen Zeitpunkt wie folgt dar: Lohnend erscheint der Einsatz der Kollegialen Beratung sowohl im sprach- als auch im ergotherapeutischen Ausbildungs-, Studien- und Berufsalltag beziehungsweise im klinischen Kontext beider Berufsgruppen zur Schulung von Clinical Reasoning-Kompetenzen. Die Ergebnisse des Projekts werden durch Studienergebnisse aus anderen beruflichen Kontexten gestützt.

Schlüsselwörter: Clinical Reasoning – Intervention – lebenslanges Lernen – kooperative Lernkultur – Praxisberatung – Problemlöseprozess – Qualitätssicherung

Hintergrund

Unter dem Aspekt des lebenslangen Lernens (Higgs 2006, 441; Klemme & Siegmann 2006, 157 „Training on the job“; Pätzold 2010) geht es für Sprach- und ErgotherapeutInnen darum, ihre berufliche Handlungskompetenz durch die Reflexion ihres beruflichen Handelns systematisch zu erweitern und zu vertiefen, was für die Professionalisierung und Anerkennung der Wirkungsbereiche beider therapeutischer Berufsgruppen unverzichtbar ist.

Um stets nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft handeln zu können, ist es für LogopädInnen und ErgotherapeutInnen unabdingbar, während der gesamten beruflichen Lebensspanne das eigene Handeln zu hinterfragen und hinsichtlich seiner Evidenz zu überprüfen. Sprach- und ErgotherapeutInnen sind damit gefordert, sich im Berufsalltag regelmäßig metakognitiv mit dem eigenen Denken (Clinical Reasoning) und Handeln in der Praxis auseinanderzusetzen und dies möglichst zu institutionalisieren.

Beim Verfahren der Kollegialen Beratung handelt es sich um eine solche Möglichkeit zur Reflexion des Handelns in der Berufspraxis (Klemme & Siegmann 2006, 157, zu

Der Beitrag basiert auf einem Vortragsmanuskript für den 43. dbl-Jahreskongress 2014 in Berlin

exemplarischen Alternativen; Klemme & Siegmann 2006, 157ff., zum Verfahren der Cognitive Apprenticeship; Culp & Wilhelm 2013 zur Szenischen Reflexion; Koch 2014 zum 9-Schritte-Modell der Intervention). Im Folgenden wird das Verfahren der Kollegialen Beratung beschrieben und teilweise umgestaltet, um es für die Praxis der Logopädie und Ergotherapie nutzbar zu machen (vgl. dazu auch die Ausführungen von Klemme & Siegmann 2006, 157ff., zur Modifikation der Kollegialen Beratung für die Praxis der Physiotherapie).

Im Anschluss daran wird der methodische Zugang der Kollegialen Beratung hinsichtlich seiner Anwendbarkeit sowohl für das Lernen im sprach- und ergotherapeutischen Berufsalltag als auch für das Lernen in der praktischen Ausbildung von Sprach- und ErgotherapeutInnen diskutiert (vgl. auch dazu Klemme & Siegmann 2006, 157, für den physiotherapeutischen Kontext).

Grundidee der Kollegialen Beratung

Bei der Kollegialen Beratung beraten sich KollegInnen gegenseitig und erweitern so selbstorganisiert, d.h. ohne externe ModeratorInnen oder ExpertInnen, ihre berufliche

Christine Culp studierte in Göttingen Linguistik und in Salzburg Klinische Linguistik mit den akademischen Abschlüssen Magister Artium (M.A.) und Master of Sciences in Clinical Linguistics (MSc). Sie ist Logopädin und Lehrerin für Logopädie und arbeitet als klinische Logopädin in Ludwigsburg, Tübingen und Horb, als Lehrlogopädin in Gießen und als wissenschaftliche Mitarbeiterin in Osnabrück. Zurzeit ist sie als Lehrlogopädin an der Universitätsmedizin Mainz tätig.



Jutta Berding studierte in Osnabrück und Hildesheim Ergotherapie mit den akademischen Abschlüssen Bachelor of Sciences (B.Sc.) und Master of Sciences (MSc). Sie ist Ergotherapeutin und Lehrtherapeutin für Ergotherapie und arbeitet sowohl als Therapeutin als auch als Lehrtherapeutin für Ergotherapie in Osnabrück. Zurzeit ist sie als Lehrbeauftragte und wissenschaftliche Mitarbeiterin in zwei Bachelorstudiengängen für Therapiefachberufe an der Hochschule Osnabrück tätig.



Handlungskompetenz (Klemme & Siegmann 2006, 159; Kranz 2012, 34f.). Dieser Gruppenlernprozess vollzieht sich außerhalb der therapeutischen Situation und damit ohne die Anwesenheit von PatientInnen (Klemme & Siegmann 2006, 157; vgl. auch Jenni 2007, 15f., zum Lernen in Gruppen).

Alle Gruppenmitglieder sollten in ähnlichen Kontexten arbeiten, um die Probleme der anderen TeilnehmerInnen besser nachvollziehen zu können (Kranz 2012, 36). Das Beratungskonzept beruht auf der Annahme, dass Menschen aus vergleichbaren Arbeitskontexten sich bei Praxischwierigkeiten gegenseitig qualifiziert beraten können.

Im Zuge einer Kollegialen Beratung entwickeln die Mitglieder der Gruppe im Rahmen eines strukturierten Beratungsgesprächs gemeinsam Lösungen für konkrete berufliche Schlüsselfragen einzelner TeilnehmerInnen.

Durch die Kollegiale Beratung in der Gruppe erhalten die Gruppenmitglieder differenzierte Rückmeldungen und Impulse für die Bearbeitung beruflicher und auf die Arbeit bezogener Anliegen und profitieren so direkt vom Fachwissen, der Kompetenz und der Erfahrung der übrigen TeilnehmerInnen.

Ziele und Nutzen Kollegialer Beratung

Durch die Kollegiale Beratung entwickelt und festigt sich eine kooperative Lernkultur (Schmid et al. 2010, 90ff.) bis hin zur Netzwerkbildung der Gruppenmitglieder. Auch der Teamfähigkeit kommt dieses Beratungsformat zugute, das Expertentum der Teilnehmenden wird gestärkt und partizipativ eingesetzt. Entlastungsfunktionen kommen vor allem der gemeinsamen Bearbeitung des individuellen Anliegens, der Möglichkeit des Perspektivwechsels, dem Probehandeln und der Identifikation unmittelbar bevorstehender Handlungsschritte zu.

Durch den kollegialen Austausch hinsichtlich der „best practice“ und durch den allgemeinen Erfahrungsaustausch verbessern sich auch die Urteilsbildung und die Entscheidungsqualität im Kontext klinischer Fragestellungen im Sinne des Clinical Reasonings der Teilnehmenden. Zusammenfassend lassen sich drei übergeordnete Ziele Kollegialer Beratung unterscheiden: die Verbesserung der Reflexionsfähigkeit, die Praxisberatung und die Qualifikation der Teilnehmenden.

► Die Kollegiale Beratung bietet dadurch, dass Lösungen für konkrete Praxisprobleme entwickelt werden, eine sogenannte *Praxisberatung* „near the job“ (Tietze 2003, 13; Tietze 2013, 18). So lassen sich Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten aktivieren, und die berufliche Handlungskompetenz der TeilnehmerInnen wird ausgebaut, indem gemeinsam Ideen für neue Handlungsmuster gesammelt und entwickelt werden. Dadurch bietet die Kollegiale Beratung Unterstützung in schwierigen Situationen.

► Durch die *Reflexion* der beruflichen Tätigkeit(en), der eigenen Handlungsmuster und der beruflichen Rolle(n) erhöht sich die Reflexionsfähigkeit der Teilnehmenden, und ihre Persönlichkeitsentwicklung wird gefördert. Eigene Denkmuster, „blinde Flecken“, Verhaltens- und Reaktionsmuster, die Beziehungs- und Konfliktgestaltung sowie die eigene Rolle in Situationen können so reflektiert und neu wahrgenommen werden.

► Durch den Erwerb und Ausbau praktischer *Beratungskompetenz* qualifizieren die Gruppenmitglieder sich permanent weiter.

Prinzipien der Kollegialen Beratung

Die Kollegiale Beratung folgt dem Prinzip der Selbststeuerung und beruht auf einem vorab festgelegten strukturierten Ablauf mit klaren Rollen und Aufgaben, die gemäß dem Prinzip der Gleichrangigkeit der Teilnehmenden von einer Beratung zur nächsten rotieren. Der feste Ablauf und die Rollen- und Aufgabenver-

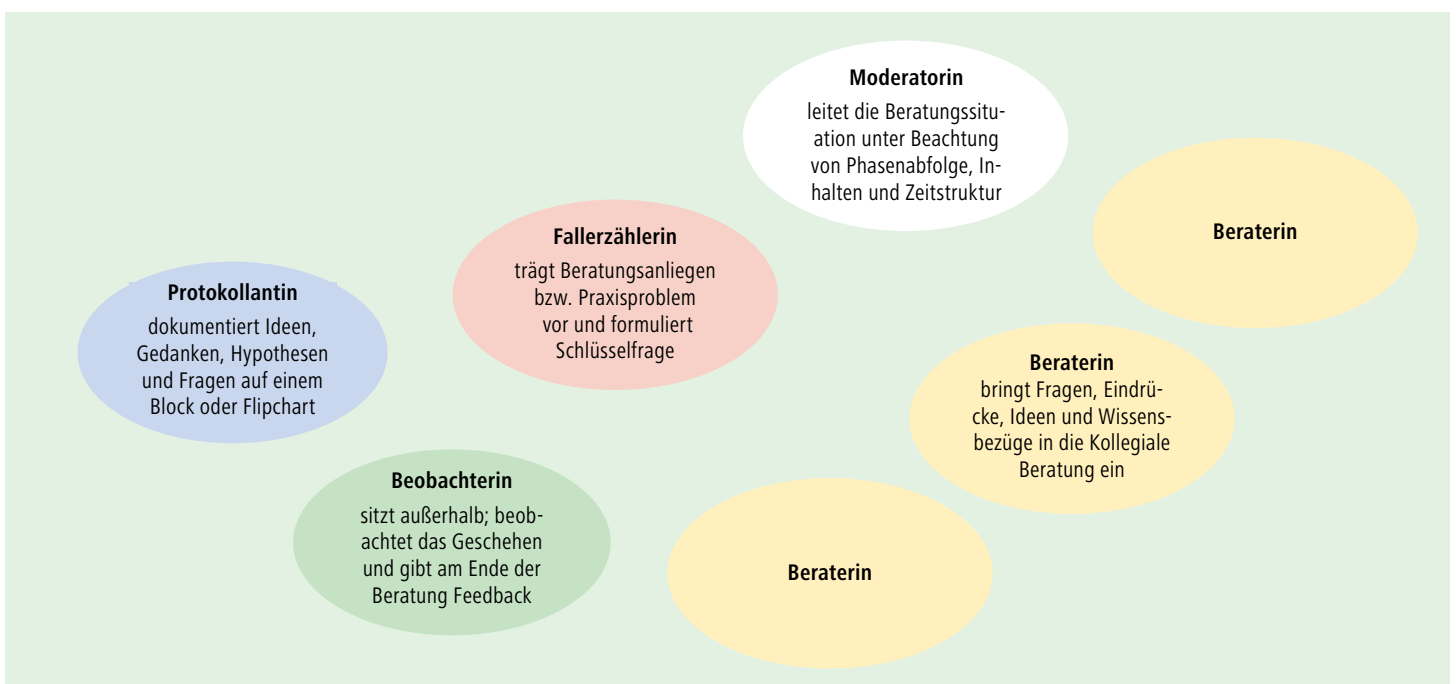
teilung gewährleisten die Berücksichtigung aller für einen Problemlöseprozess wichtigen Schritte auch ohne die Prozessexpertise einer externen professionellen Beratung. Der Rollenwechsel stellt sicher, dass alle TeilnehmerInnen ihre Praxisfragen in die Gruppe einbringen können. Wesentlich für eine gelingende Kollegiale Beratung sind die aktive Beteiligung und Eigenverantwortlichkeit aller Teilnehmenden, gegenseitige Wertschätzung, Vertraulichkeit, Verbindlichkeit und die regelmäßige Teilnahme an den Beratungstreffen.

Folgende „Regeln“ sind für die „Beratungshaltung“ wichtig: Empathie und Akzeptanz den anderen Gruppenmitgliedern gegenüber, das Wahrnehmen und Respektieren persönlicher Grenzen, aufmerksames Zuhören, kein Bewerten, das Senden von Ich- anstelle von Du-Botschaften und kein „Ausfragen“ oder „Nachhaken“. Dieser „Regelkatalog“ dient der Gruppe als erste Orientierung und Richtschnur und kann bzw. sollte von der Gruppe vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen mit der Gruppenarbeit variiert und erweitert werden.

Rollen und Funktionen bei der Kollegialen Beratung

Jedes Gruppenmitglied erhält zu Beginn jeder Fallberatungsrunde eine Rolle, die bestimmte Aufgaben in bestimmten Phasen der Beratung beinhaltet (Abb. 1). Für jeden Beratungsdurchgang sind die Erzähler-, die Moderatoren- und die Beraterrolle(n) jeweils obligatorisch neu zu besetzen.

■ **Abb. 1: Setting der Kollegialen Beratung**



Nachdem die *FallerzählerIn* die Ausgangssituation und das dazugehörige Erleben spontan erzählt hat, formuliert sie das Beratungsanliegen in Form einer Schlüsselfrage an die anderen Gruppenmitglieder.

Im Auftrag der Gruppe leitet die *ModeratorIn* die Diskussion und achtet darauf, dass die Abfolge und die Inhalte der Arbeitsschritte sowie die Zeitstruktur eingehalten werden. Sie eröffnet und schließt den Beratungsdurchlauf, leitet zur nächsten Phase über und erläutert gegebenenfalls zu Beginn kurz, was in der jeweiligen Phase geschehen soll. Sie kann sich auch mit eigenen Eindrücken und Ideen am Beratungsprozess beteiligen.

Die übrigen Gruppenmitglieder stellen der *FallerzählerIn* ihre Fragen, Eindrücke, Gedanken, Ideen und Lösungsvorschläge zur Beantwortung der Schlüsselfrage zur Verfügung und fungieren als *Beratende*. Für die Phase der Ideensammlung kann aus dem Kreis der BeraterInnen eine Person gewählt werden, die die Einfälle der Gruppe notiert. Dabei handelt es sich um die fakultative Rolle der *ProtokollantIn*. Ihre Aufgabe ist es, die Ideen, Gedanken, Hypothesen und Fragen der Gruppe zu dokumentieren. Wenn möglich, kann sie sich auch an der Lösungsphase beteiligen. Eine andere Möglichkeit ist die, dass die Fallgebende sich selbst Notizen macht, was den Vorteil hat, dass nur das notiert wird, was bei ihr auf Resonanz stößt.

Fakultativ zu besetzen ist auch die Rolle der *ProzessbeobachterIn*, die nicht an der Beratung teilnimmt, sondern außerhalb sitzt, das Geschehen beobachtet und der Gruppe am

Ende der Beratung ein Feedback bezüglich dessen gibt, was im Prozess gut gelungen ist, und welches Verhalten sich aus ihrer Sicht nachteilig auf den Verlauf und das Ergebnis der Beratung ausgewirkt hat. Sie dient damit vor allem während der ersten Gruppentreffen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der Kollegialen Beratung.

Durchführung der Kollegialen Beratung

Eine Kollegiale Beratung findet in einer sich aus fünf bis zehn Mitgliedern zusammensetzenden Gruppe statt (*Kranz 2012, 35*). Die Häufigkeit der Gruppentreffen wird in Abhängigkeit von der Zielsetzung und der Gruppe jeweils von der Gruppe selbst festgelegt. Nach *Tietze (2003)* sollten die Treffen alle zwei bis drei Monate, nach *Herwig-Lempp (2004)* alle ein bis zwei Wochen und nach *Klemme und Siegmann (2006)* zweimal pro Woche stattfinden.

Ablauf einer Kollegialen Beratung

Eine Kollegiale Beratung erfolgt nach einem bestimmten Ablauf, für den sich in der Literatur unterschiedliche Vorgehensweisen finden. Je nach Komplexitätsgrad eignen sie sich eher für AnfängerInnen oder Fortgeschrittene (vgl. dazu exemplarisch *Klemme & Siegmann 2006, 159ff.*; *Tietze 2010*; *Kranz 2012*).

Eine Kollegiale Beratung umfasst je nach Ansatz fünf bis sieben Phasen, die von der

Beratungsgruppe innerhalb von 40 bis 60 Minuten durchlaufen werden. Werden Videosequenzen eingesetzt, dauert eine Kollegiale Beratung entsprechend länger (*Jenni 2007, 70ff.*). Im Rahmen des hier vorgeschlagenen Modells werden die folgenden sieben Phasen unterschieden:

1. Casting
2. Spontanerzählung
3. Schlüsselfrage
4. Methodenwahl
5. Beratung
6. Abschluss
7. Feedback.

Sie werden im Folgenden ausführlich beschrieben (Abb. 2).

Phase 1: Casting

In einem *fünfmütigen Casting* werden die Rollen besetzt. Dazu wird zunächst die den ersten Beratungsdurchgang leitende ModeratorIn bestimmt. Damit sich die TeilnehmerInnen auf die Kollegiale Beratung einstimmen können, kann vor der ersten Beratung eine kurze *Anfangsrunde* durchgeführt werden, in der alle Gruppenmitglieder kurz über ihre aktuelle Befindlichkeit und ihre momentane Situation berichten und ggf. Beratungsbedarf anmelden. Für die Durchführung einer solchen Anfangsrunde sollten *fünf bis zehn Minuten* Zeit zusätzlich anberaumt werden. Werden mehrere Beratungswünsche geäußert, stellt die Moderierende eine Prioritätenskala der bei diesem oder nachfolgenden Treffen zu bearbeitenden Beratungsanliegen auf (z.B. mittels einer

■ Abb. 2: Ablaufschema der Kollegialen Beratung

	Phase	Dauer	Inhalt	Wichtig
1.	Casting	5-10 min.	Evtl. Anfangsrunde incl. Anmelden von Beratungsbedarf	Festlegen der Reihenfolge der FallerzählerInnen
		5 min.	Festlegen der Rollen der Moderation, der FallerzählerIn und der Beratenden (ggf. mit ProtokollantIn)	
2.	Spontanerzählung	5 min.	FallerzählerIn beschreibt die Problemsituation, Gruppe hört zu	Nur Verständnisfragen, keine Lösungsvorschläge, keine impliziten Bewertungen oder Deutungen
		< 20 min.	FallerzählerIn zeigt ggf. unterstützend Videosequenzen	
		≤ 5 min.	Gruppe stellt ggf. Informationsfragen	
3.	Schlüsselfrage	5 min.	FallerzählerIn benennt ein konkretes Beratungsanliegen in Form einer Schlüsselfrage (ggf. mit Unterstützung der Gruppe)	
4.	Methodenwahl	5 min.	Gruppe einigt sich in Abstimmung mit FallerzählerIn auf eine Methode zur Bearbeitung der Schlüsselfrage	
5.	Beratung	10 min.	Gruppe trägt Ideen und Vorschläge zur Schlüsselfrage entsprechend der Methode zusammen, ProtokollantIn notiert die Einfälle	FallerzählerIn nimmt sich (ggf. auch optisch) zurück und hört schweigend zu. Formulierung der Beiträge gemäß den Regeln der Wertschätzung, Vielfalt, Prägnanz und Möglichkeitsform
6.	Abschluss	5 min.	FallerzählerIn teilt der Gruppe mit, was sie von den vorgebrachten Ideen für sich verwenden kann oder möchte und was nicht	Gruppe hört schweigend zu
7.	Feedback	5 min.	Feedbackrunde aller Teilnehmenden zum individuellen Gewinn aus der Beratungsrunde	
		5 min.	Ggf. Sharing	

■ **Abb. 3: Exemplarische Beratungsmethoden**

Methode	Ziel	Beratungsfokus	Leitfrage
Brainstorming	Lösungsideen für FallerzählerIn sammeln	lösungsorientiert	„Was könnte man in einer solchen Situation alles tun?“
Kopfstand-Brainstorming	Ideen entgegen der Schlüsselfrage entwickeln	lösungsorientiert	„Wie könnte die FallerzählerIn die Situation verschlimmern?“
„Ein erster kleiner Schritt“	Anfang für Lösungsweg finden	lösungsorientiert, strukturierend	„Was könnte der nächste kleine Schritt für die FallerzählerIn sein?“
Actstorming	Wörtliche Aussagen für bevorstehendes Gespräch sammeln	lösungsorientiert	„Wie könnte die FallerzählerIn ihr Anliegen in einem Gespräch formulieren?“
Resonanzrunde	Feedback zur Spontanerzählung	anteilnehmend	„Welche Reaktionen löst die Fallerzählung in mir aus?“
Gute Ratschläge	Empfehlungen für weiteren Lösungsweg zusammentragen	lösungsorientiert	„Welche Ratschläge habe ich für die FallerzählerIn?“
Sharing	Sich auf eigene ähnliche Erlebnisse beziehen	anteilnehmend	„An welche eigene(n) Erfahrung(en) erinnert mich die Falldarstellung?“

Skala von „1 = wenig dringlich“ bis „10 = sehr dringend“). Anhand dieser Aufstellung wird der erste Fall bestimmt. Es folgt die weitere Rollenverteilung, indem aus der Gruppe der Beratenden – fakultativ – eine ProtokollantIn gewählt wird, die die Ideen der Gruppe schriftlich fixiert. Bei nachfolgenden Treffen kann die Anfangsrunde für einen kurzen Bericht früherer FallerzählerInnen über den weiteren Verlauf und aktuellen Stand ihres Problems sowie über ihre Erfahrungen beim Ausprobieren von Lösungsansätzen genutzt werden.

Phase 2: Spontanerzählung

Nun schließt sich die *Spontanerzählung* an, in der die Erzählende ihr Erleben der Situation mit allen Details schildert, die aus ihrer Perspektive für das Verständnis des Problems wesentlich sind. Diese Erzählung sollte nicht länger als *fünf Minuten* dauern, um den BeraterInnen einen strukturierten Überblick zu geben, sich auf das Wesentliche zu beschränken und zu einer Fokussierung des Problems anzuregen.

Neben „äußeren“ Faktoren (wie z.B. den beteiligten Personen und ihren Beziehungen zueinander sowie der Schilderung des Ereignisses) sind hier die „inneren“ Faktoren (z.B. das Erleben, die Gedanken, Bewertungen, Gefühle und Vermutungen der Erzählenden in Zusammenhang mit dem geschilderten Problem) von Bedeutung (zum Einsatz von *Videosequenzen* im Rahmen der Spontanerzählung vgl. *Jenni 2007, 70ff.*, die für diese Phase max. 30 Minuten ansetzt, d.h. höchstens *20 Minuten* für das Zeigen von Videoausschnitten).

Im Anschluss an die Erzählung haben die Gruppenmitglieder die Möglichkeit, der ErzählerIn *Informationsfragen* zu stellen. Diese sollen lediglich dem erweiterten oder vertief-

ten Problemverständnis dienen, aber noch keine Lösungsvorschläge enthalten. Auch auf implizite Deutungen und Bewertungen sollte bei Nachfragen verzichtet werden. Zulässig sind Fragen wie „Wie war das genau...?“ oder „Wie hast du das gemeint ...?“, nicht zulässig ist hingegen „Warum hast du ...?“ oder „Warum hast du nicht ...?“. Für das Stellen und Beantworten von Informationsfragen sollten maximal *fünf Minuten* zusätzlich zur Verfügung stehen.

Phase 3: Schlüsselfrage

Zentral für eine Kollegiale Beratung ist das Finden einer „guten“ *Schlüsselfrage*, die das Problem der ErzählerIn zuspitzt und das Beratungsanliegen für die Gruppe konkretisiert. Das Erarbeiten der Schlüsselfrage stellt eine entscheidende Weichenstellung für den Beratungsprozess dar, da sich die Beraterbeiträge und die Methodenwahl darauf beziehen.

Für die ErzählerIn ist die Trennung von Problembeschreibung in der Fallerzählung und erster Lösungsfokussierung in der Schlüsselfrage eine Entlastung, da sie einfach spontan erzählen kann, ohne genau zu wissen, worin ihr spezifischer Beratungsbedarf besteht. Eine passende Schlüsselfrage bezieht sich auf das veränderbare Verhalten oder Erleben der Erzählenden im Sinne von „Was könnte ich dafür tun, um etwas zu erreichen, zu verändern oder zu verhindern?“.

Fällt der ErzählerIn das Finden der Schlüsselfrage schwer, kann sie die Gruppe um Unterstützung bitten und fragen „Was könnte meine Schlüsselfrage sein?“. In diesem Fall sammeln die Gruppenmitglieder ungefähr *fünf Minuten* lang Ideen für eine mögliche Schlüsselfrage, aus denen die ErzählerIn dann die für sie am besten passende auswählt.

Phase 4: Methodenwahl

Im Rahmen der ebenfalls fünf Minuten dauernden Methodenwahl einigt die Gruppe sich in Abstimmung mit der ErzählerIn auf eine zum Beratungsanliegen passende Methode. Eine Auswahl geeigneter Methoden findet sich in Abb. 3 (vgl. dazu *Tietze 2003, 117, 161; Klemme & Siegmann 2006, 160f.; Kranz 2012, 36*). Je nach Beratungsanliegen kann die Methode lösungsorientiert, auf einen Perspektivwechsel hin oder anteilnehmend ausgerichtet sein.

Phase 5: Beratung

Während der *zehnminütigen Beratung* tragen die Gruppenmitglieder entsprechend der gewählten Methode ihre Einfälle, Vorstellungen, Phantasien und Erfahrungen zur zuvor formulierten Schlüsselfrage, die mitprotokolliert werden sollten, zusammen. Die Erzählende sollte nicht direkt angesprochen werden. Es kann hilfreich sein, wenn sie sich auch optisch zurücknimmt und zum Beispiel etwas aus dem Stuhlkreis zurücksetzt. Stattdessen konzentriert sie sich darauf, alles aufzunehmen, was den Gruppenmitgliedern an Ideen einfällt.

Bei der Formulierung ihrer Beiträge sollten die Beratenden darauf achten, die ErzählerIn, ihre Beobachtungen und Beschreibungen sowie das von ihr geschilderte Verhalten wertzuschätzen (Regel der Wertschätzung), der ErzählerIn möglichst viele unterschiedliche Sichtweisen anzubieten (Regel der Vielfalt), ihre Beiträge so kurz wie möglich und so lang wie nötig zu gestalten (Regel der Prägnanz), der ErzählerIn mit ihren Ideen lediglich Alternativen und Möglichkeiten anzubieten und sich dessen bewusst zu sein, dass ihre Vorschläge weder „richtiger“ noch „wahrer“ sind als die Vorstellungen der Erzählenden (Regel der Möglichkeitsform). Daher sollten

die Beratenden ihre Beiträge entsprechend hypothetisch, suchend und offen formulieren (Beispiel: nicht „Du musst sie fragen, warum sie zu spät kommt“, sondern „Du könntest ihr sagen, dass du verstehen möchtest, warum sie zu spät kommt“).

Alternativ zum rein verbalen Entwickeln und Sammeln von Gedanken, Impulsen und Ideen der Gruppenmitglieder (vgl. exemplarische Beratungsmethoden in Abb. 3) kann die Kollegiale Beratung auch „in Szene gesetzt“ werden. Für *Tietze* (2003, 160ff.) ist bereits das in Abb. 3 aufgeführte Actstorming ein „Quasi-Rollenspiel“. Inszeniert werden kann eine Kollegiale Beratung z.B. unter Einsatz von Rollenspielen oder auch mittels Szenischer Reflexion (*Culp & Wilhelm* 2013), dann als „Methodenmix“ von Szenischer Reflexion und Kollegialer Beratung.

Phase 6: Abschluss

Beim *fünfminütigen Abschluss* teilt die Erzählende (wieder in den Stuhlkreis zurückgekehrt) der Gruppe mit, was sie von den vorgebrachten Ideen und Phantasien für sich verwenden kann oder möchte und was nicht. Mögliche Impulse für eine solche Bilanz können folgende Fragen sein: „Was war interessant oder neu für mich?“, „Was kann ich nachvollziehen und was nicht?“, „Welche Anregungen nehme ich mit?“ und „Was werde ich jetzt konkret tun?“ oder „Wie mache ich weiter?“. Dabei gilt die Regel, dass die anderen Gruppenmitglieder schweigend zuhören.

Phase 7: Feedback

Beim *fünfminütigen Feedback* sollten alle ein kurzes Statement zum individuellen Gewinn aus der Fallberatungsrunde abgeben. Gegebenenfalls kann diese Phase um ein circa *fünfminütiges*, so genanntes *Sharing* (Abb. 3) der Beratenden erweitert werden. Dadurch erhalten alle Beteiligten die Möglichkeit, einen Transfer auf eigene Erlebnisse herzustellen. So können die angesprochenen Probleme, die eventuell „typisch“ für den jeweiligen Berufskontext sind, als gemeinsame Probleme „geteilt“ und die in der Beratung am Einzelfall entwickelten Lösungsstrategien verallgemeinert werden.

Transdisziplinäres Lehrprojekt zur Kollegialen Beratung

Im Folgenden wird ein Projekt vorgestellt, dessen Ziel die Professionalisierung in der Sprach- und Ergotherapie im Rahmen von Lehre und Berufsalltag war, und im Zuge dessen das Format der Kollegialen Beratung vermittelt und erprobt wurde.

In Lehrveranstaltungen zum Clinical Reasoning und zur Praxisbegleitung wurde Studierenden der Sprach- und der Ergotherapie die Kollegiale Beratung als methodischer Zugang zum Clinical Reasoning im Berufsfachschul- und Hochschulkontext näher gebracht. Darüber hinaus wurde die Methode ErgotherapeutInnen im Rahmen eines Workshops vermittelt und von diesen im Rahmen des Workshops auch gleich selbst erprobt.

Dazu wurde den WorkshopteilnehmerInnen ein „Werkzeugkoffer“ in Form eines Skripts an die Hand gegeben, mit dessen Hilfe sie die Kollegiale Beratung bereits während des Workshops anwenden konnten. Ein abschließender evaluierender Erfahrungsaustausch sowohl mit den Studierenden als auch mit den TeilnehmerInnen des Workshops verdeutlichte folgende Aspekte, die hier in Form von exemplarischen Teilnehmerstimmen wiedergegeben werden:

- „Ich hatte einen Fahrplan. Der systematische und strukturierte Beratungsansatz ermöglicht gezielten Erfahrungsaustausch. Das hat das ‚Sich-Beraten‘ einfacher gemacht.“
- Enge Zeitvorgaben verhindern ausufernde problemfokussierende Beratungen: „Ich hätte nicht gedacht, dass Reduktion auf das Wesentliche so schwer und zugleich so hilfreich ist.“
- „Ein Beratungsformat mit positiver Ressourcen- und lösungsorientierter Ausrichtung.“
- Das Beratungsformat regt durch Rollen- vorgaben zum Perspektivwechsel an: „Man betrachtet sich in der Beratungssituation von außen“ – und fördert ein „Denken über den Tellerrand hinaus“.
- Ein Beratungsformat, das kollegiale Begegnung „auf Augenhöhe“ ermöglicht.
- „Ich erlebe in der Beratung bewusst, wie ich auf Gelerntes beziehungsweise auf Erfahrungen zurückgreife und dies für den jeweiligen Fall prüfe.“

Zusammenfassend dokumentieren die Aussagen der Teilnehmenden, dass im Rahmen der Kollegialen Beratung die Reflexion von Selbsterfahrung und Selbstbeurteilung in Denkprozessen wie auch in Entscheidungsprozessen bewusst praktiziert wird. Das entspricht auch den bisherigen Ergebnissen zur Untersuchung der Qualität und der Wirksamkeit Kollegialer Beratung in verschiedenen Kontexten, die im folgenden Absatz kurz referiert werden.

Evaluation der Kollegialen Beratung

Klawe (1995) zufolge stützt die Kollegiale Beratung durch das ihr inhärente praxisbegleitende Lernen und die mit ihr verbundene selbst organisierte professionelle Praxisorganisation das lebenslange Lernen. Durch die Auseinandersetzung und Diskussion mit den Gruppenmitgliedern werden ihm zufolge Clinical Reasoning-Prozesse und Clinical Reasoning-Fertigkeiten wie Reflexion und Metakognition geschult.

Auch *Higgs* (2006, 445) betont, dass sich das Lernen mit KollegInnen, wie dies auch bei der Kollegialen Beratung der Fall ist, sehr günstig auf die Entwicklung von Clinical Reasoning-Fähigkeiten auswirkt (vgl. zum Kontext Kollegiale Beratung und Clinical Reasoning auch *Klemme & Siegmann* 2006, 161ff.).

Tietze (2010) hat in einer kontrollierten Interventionsstudie zur Kollegialen Beratung mit (Nachwuchs-) Führungskräften eines Finanzunternehmens ermittelt, dass der Einsatz dieser Methode berufliche Beanspruchungen vermindert und die Problemlösefähigkeit der Teilnehmenden steigert.

Weitere Studien mit anderen Berufsgruppen kommen zu ähnlichen Ergebnissen, so z.B. die von *Agnew et al.* (2000) für den klinischen Bereich, die Untersuchungen von *Kang* (2009) für die Gruppe der MusiktherapeutInnen und die von *Macha et al.* (2010) für den Bereich der Lehrerfortbildung.

Resümee

Die Kollegiale Beratung ist als Praxisberatung „near the job“ für Sprach- und ErgotherapeutInnen geeignet, und zwar sowohl im Lehrkontext als auch im beruflichen Alltag. Das Verfahren bietet Studierenden beziehungsweise Angehörigen beider Therapiefachberufe Lösungen für konkrete Praxisprobleme, ermöglicht die Reflexion von Berufstätigkeit und Berufsrolle(n) sowie berufliche Weiterqualifikation durch den stetigen Ausbau praktischer Beratungskompetenzen im Sinne lebenslangen Lernens.

Mittels des fortlaufenden Einsatzes der Kollegialen Beratung als „praxisbegleitendes Problemlösungs- und Qualifizierungsinstrument“ (*Tietze* 2003, 8) können Sprach- und ErgotherapeutInnen über die gesamte Berufsspanne hinweg ihr eigenes Handeln hinterfragen und es hinsichtlich seiner Angemessenheit, Qualität und Wirksamkeit überprüfen, was für die Professionalisierung und Anerkennung des logopädischen und ergotherapeutischen Wirkungsbereichs unabdingbar ist. Denn Angehörige beider Be-

rufsgruppen sind laut § 135 SGBV dazu aufgefordert, stets nach dem State of the Art zu handeln.

Wird die Kollegiale Beratung als Form der metakognitiven Auseinandersetzung mit dem eigenen Denken und Handeln in der Praxis von Sprach- und ErgotherapeutInnen im Berufsalltag regelmäßig durchgeführt und idealerweise institutionalisiert, lassen sich Probleme und Schlüsselthemen aus dem therapeutischen Arbeitsfeld selbstgesteuert diskutieren, bearbeiten und reflektieren sowie Lösungsansätze kollegial begleitet und unterstützt im Praxisfeld erproben. Dies erweitert und vertieft kontinuierlich das berufliche Handlungsspektrum von LogopädInnen und ErgotherapeutInnen im Sinne eines lebenslangen Lernens oder Trainings on the Job.

LITERATUR

- Agnew, T., Vaught, C.C., Getz, H.G. & Fortune, J. (2000). Peer group clinical supervision program fosters confidence and professionalism. *Professional School Counseling* 4, 6-12
- Culp, C. & Wilhelm, S. (2013). Szenische Reflexion. Ein interaktives Reflexionsverfahren der Theaterpädagogik in der Lehre von Clinical Reasoning in der Logopädie. *Logos* 4, 304-309
- Herwig-Lempp, J. (2004). *Ressourcenorientierte Teamarbeit. Systemische Praxis der kollegialen Beratung. Ein Lern- und Übungsbuch.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Higgs, J. (2006). Prinzipien der Lehr- und Lerntheorie und ihre Relevanz für das Clinical Reasoning. In: Jones, M.A. & Rivett, D.A. (Hrsg.), *Clinical Reasoning in der Manuellen Therapie. Grundlagen und 23 Fallbeispiele von namhaften Therapeuten* (425-451). München: Urban & Fischer
- Jenni, R. (2007). *Kollegialer Austausch unter Fachleuten in heilpädagogischen und therapeutischen Berufen. Eine praxisorientierte Anleitung für die berufliche Reflexion in Gruppen.* Luzern: Edition SZH/CSPS
- Kang, H. J. (2009). *Peer group supervision for Korean music therapists with guided imagery and music.* Ann Arbor: UMI Dissertation Services
- Klawe, W. (1995). Kollegiale Beratung – ein systematisches Verfahren für praxisbegleitendes Lernen und eine professionelle Praxisreflexion. In: Krenz, A. (Hrsg.), *Handbuch für ErzieherInnen in Krippe, Vorschule und Hort*, 52. Lieferung. München: Olzog, http://www.shnetz.de/klawe/archiv/Evaluation/Kollegiale_Beratung.pdf (22.07.2014)
- Klemme, B. & Siegmann, G. (2006). *Clinical Reasoning. Therapeutische Denkprozesse lernen.* Stuttgart: Thieme
- Koch, C. (2014). Das 9-Schritte-Modell zur Organisation und Durchführung von Intervention. *Logos* 2, 133-135
- Kranz, F. (2012). Gemeinsam löst sich's leichter. *Ergo-praxis* 5, 34-37
- Macha, H., Lödermann, A.-M. & Bauhofer, W. (2010). *Kollegiale Beratung in der Schule. Theoretische, empirische und didaktische Impulse für die Lehrerfortbildung.* Weinheim: Juventa
- Pätzold, H. (2010). Lebenslanges Lernen. In: Arnold, R., Nolda, S. & Nuissl, E. (Hrsg.), *Wörterbuch Erwachsenenbildung.* Stuttgart: UTB, <http://www.wb-erwachsenenbildung.de> (18.06.2014)
- Schmid, B., Veith, T. & Weidner, I. (2013). *Einführung in die kollegiale Beratung.* Heidelberg: Carl Auer
- Tietze, K.-O. (2003/2013). *Kollegiale Beratung. Problemlösungen gemeinsam entwickeln.* Reinbek: Rowohlt
- Tietze, K.-O. (2010). *Wirkprozesse und personenbezogene Wirkungen von Kollegialer Beratung. Theoretische Entwürfe und empirische Forschung.* Wiesbaden: VS/Verlag für Sozialwissenschaften

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2014-53020140503

Korrespondenzanschrift

Christine Culp M.A., MSc
 Universitätsmedizin Mainz
 Lehranstalt für Logopädie
 Am Pulverturm 13
 55101 Mainz
christine.culp@unimedizin-mainz.de

SUMMARY. Peer Group Supervision in the field of logopaedia and occupational therapy – Support for training of competences in clinical reasoning and lifelong-learning

Peer Group Supervision is a particular form of consulting in groups. Mutual advice is given without an external professional consulting support. Within the framework of a transdisciplinary project Peer Group Supervision was focused on courses on clinical reasoning and practical advice in the field of logopaedia and occupational therapy. Both students and practitioners were involved. Concludingly Peer Group Supervision seems to provide good support for daily professional life with regard to educational and practical processes and also in clinical practise. The findings correspond with study results from other professional contexts.

KEY WORDS: Clinical reasoning – intervention – lifelong learning – cooperative learning – practical counselling – problem solving – quality assurance