

Interdisziplinäre Kompetenz

Jürgen Grieser

In der interdisziplinären Arbeit treten Fachpersonen unterschiedlicher Professionen, die oft auch unterschiedlichen Institutionen angehören, zu einer Kooperation zusammen, in deren Zentrum ein Klient, eine Klientenfamilie oder ein Klientensystem als Anlass und Auslöser dieser Zusammenarbeit steht. In diesem Beitrag geht es darum, welche Kompetenzen der einzelnen Fachperson in der interdisziplinären Zusammenarbeit besonders beansprucht werden und welche Haltung dem Arbeitsprozess im Sinne des Auftrags, idealerweise also zum Wohle der Klienten, förderlich ist. Im Kern geht es dabei darum, im Netz mit den Klienten und den anderen Fachpersonen Beziehungen herzustellen und aufrechtzuerhalten, indem gegenseitig Differenzen und Grenzen anerkannt und ausgehalten werden.

Einleitung

Früher gab es „den Fachmann“, der über eine umfassende Kompetenz verfügte, dem man voll und ganz vertrauen konnte, oder auch musste, weil es gar keinen anderen Zuständigen für das anstehende Problem gab. „Der Fachmann“ war ein Experte, eine Autorität, ein Meister seines Fachs, eine mächtige Figur mit einer patriarchalen Aura. Man konnte sich der Allwissenheit des Fachmannes vertrauensvoll hingeben oder musste sich ihr unterwerfen; ging es um Ärzte, hatte man es mit „Halbgöttern in Weiß“ zu tun, deren Wissen einen heilen würde, solange man nicht an ihrer Autorität zweifeln würde.

„Der Fachmann“ war eine omnipotente elterliche Figur, die ihr gesamtes Fachgebiet und noch vieles darüber hinaus überschaute. Wie etwa der Hausarzt, an den sich die Eltern mit allen ihren Sorgen wendeten, und der ihnen

sagte, was zu tun war, dass es sich ausheilen würde, dass sie ihren Fritz etwas strenger erziehen und dass der Vater etwas weniger trinken sollte. Der Hausarzt, der Lehrer, der Pfarrer, das waren die Männer, die die Welt verstanden, die großen Zusammenhänge sahen und die sich nicht scheuten, Verantwortung zu übernehmen und zu sagen, was richtig und was falsch war. Denen, die sich dadurch verstanden fühlten, half das sofort und zuverlässig, jene, die sich nicht erkannt fühlten, waren verloren.

Heute leben wir in der postpatriarchalen Gesellschaft, auf allen Gebieten verunmöglicht ein rasanter Zuwachs an Wissen das universale Expertentum früherer Zeit, die Fachperson kann nur noch Fachperson für ein immer kleiner werdendes, hyperspezialisiertes Fachgebiet sein. Es gibt immer mehr berufliche Spezialisierungen mit im-

mer umfassenderen Aus-, Fort- und Weiterbildungen und eine aus dieser Not geborene Bescheidenheit, dass kaum mehr einer die Verantwortung wagen will, sich anmassen möchte, ein Gesamtbild zu zeichnen, alles zu überblicken, eine Position in Bezug auf das Ganze einzunehmen. Die immer differenzierteren und auf verschiedene Professionen aufgeteilten spezialisierten Kompetenzen und Fähigkeiten erfordern nun aber, weil sich die Anliegen und Probleme des Menschen oft nicht auf ein einzelnes dieser Spezialgebiete eingrenzen lassen, Zusammenarbeit über die Grenzen der einzelnen spezialisierten Fächer hinaus, interdisziplinäre Kooperation. Wir leben in der Zeit der Teamplayer, in der jeder Fußballprofi nach dem Spiel bescheiden erklärt, dass seine individuelle Leistung überhaupt nicht von Bedeutung gewesen sei, sondern dass das Team gespielt und das Team gewonnen habe.

Interdisziplinarität ist Pflicht, unvermeidbar, weil der einzelne Mensch in seinen bio-psycho-sozialen Bezügen oft sowohl körperlich, psychisch und sozial in Schwierigkeiten ist oder weil man ihm in seinen Schwierigkeiten von unterschiedlichen Seiten her helfen kann und er deshalb mit Fachpersonen verschiedener Disziplinen zu tun hat, die alle versuchen, jeder gemäss seiner Wahrnehmung, Theorie und Methode, zu helfen, zu fördern, zu heilen, zu integrieren, Schritte von einem dysfunktionalen Zustand hin zu entwicklungs-offenen Funktionieren zu ermöglichen.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit kann grundsätzlich auf zwei Arten erfolgen: synchron, wenn gleichzeitig mehrere Fachpersonen mit einem Fall befasst sind, und diachron, wenn nacheinander verschiedene Fachpersonen zum Zug kommen, der einzelne Professionelle ein Glied in einer Prozess- oder Behandlungskette ist. Beides Mal geht es um Abstimmungsprozesse, um Begrenzungen, damit auch um Verzicht, Verlust und Trennung. Die interdisziplinäre Kompetenz der Fachperson steigt mit ihrer Fähigkeit, Trauerarbeit um die eigenen Omnipotenzwünsche zu leisten, und dennoch zugleich für den Klienten präsent zu sein, Verantwortung zu übernehmen, ihn im Netz mit den anderen Fachpersonen zu halten, zu stabilisieren, Entwicklungsmöglichkeiten zu initiieren.

Von einer funktionierenden interdisziplinären Zusammenarbeit profitieren die Klienten, weil ihr Anliegen unter verschiedenen Gesichtspunkten wahrgenommen werden kann, was schneller zu einer zutreffenden Beurteilung und dementsprechend einer erfolgsversprechenden Behandlung oder Betreuung führen kann. Also wird der Klient mit dem/den Betreuer/n zufriedener sein,

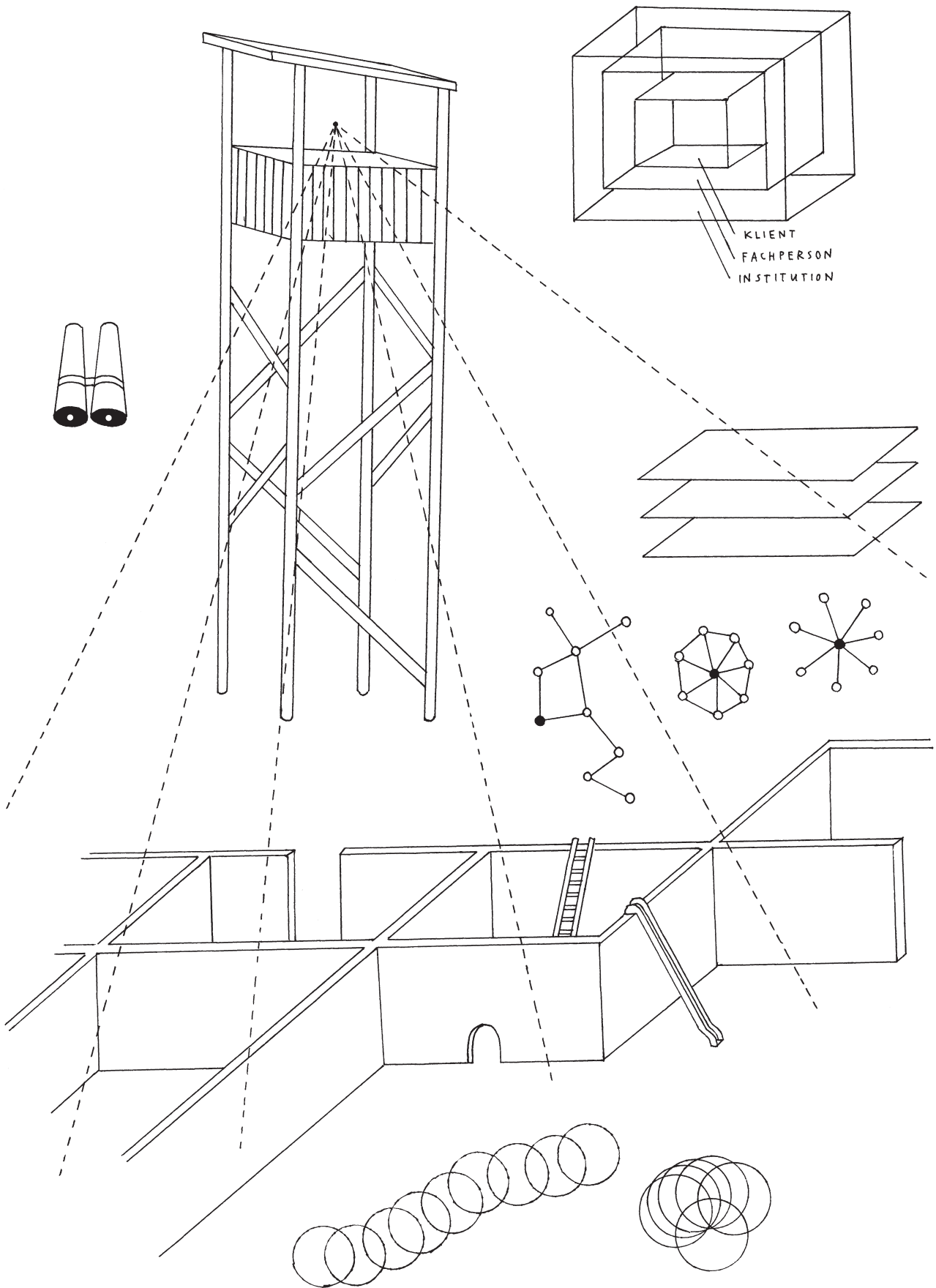
aber auch die involvierten Fachpersonen werden mit dem Klienten und ihrer Arbeit zufriedener sein und können davon ausgehen, dass die Zufriedenheit des Klienten und die der anderen Fachleute auch eine gute Werbung für sie darstellen wird.

Die haltende Funktion eines interdisziplinären Settings

Die interdisziplinäre Praxis kann nicht das Ziel verfolgen, dass im Sinne einer Vollständigkeit möglichst alle Aspekte abgedeckt werden, dass wie in einer Amateurfußballmannschaft möglichst alle Spieler zum Einsatz kommen, sondern sie muss dem Klienten Gesundheit, Progression, Entwicklung ermöglichen und dafür Strukturzerfall, Regression und Resignation verringern. Interdisziplinarität enthält das Potential, in der Bündelung von unterschiedlichen spezifischen Zugängen eine starke Wirkung zu erzeugen, aber auch die Gefahr, im Durcheinander unterschiedlicher Sprachen und unklarer Zuständigkeiten Verwirrung zu erzeugen mit dem Effekt, dass sich die Beiträge der Fachpersonen gegenseitig blockieren und sich am Schluss der Klient nicht gehalten und unterstützt fühlt.

Der omnipotente Experte von früher vom Typus Hausarzt, Lehrer, Pfarrer bot dem Klienten, der damals noch nicht so hieß, eine – manchmal bittere – Wahrheit, eine Erklärung, ordnete das Problem des Klienten in ein Bedeutungssystem ein und verordnete klare Massnahmen. Im positiven Fall fühlte sich der Klient dadurch in dieser personalen Beziehung zu dem einen Gegenüber aufgehoben, beruhigt, im negativen Fall überwältigt (genau besehen handelte es sich dabei aber auch um – hierarchische – Teams, gehörten doch zum Arzt die Frau des Arztes und die Sprechstundenhilfe, etc.). In der interdisziplinären Arbeitssituation mit mehreren Fachpersonen um den Klienten herum stellt sich die Frage, wie diese beruhigende, Angst bindende personale Beziehung durch ein interdisziplinäres Fachpersonennetz aufgebaut und aufrechterhalten werden kann.

In der Regel sind die Klienten oder Klientensysteme nicht so einheitlich in ihrem Erleben, dass sie ein Netz von Fachpersonen analog zu einer Einzelperson als hilfreich erleben könnten. Sobald mehr als zwei Personen miteinander zu tun haben, handelt es sich um eine Gruppe, die in Untergruppen zerfallen kann, in der Rivalität, Bündnisse, Koalitionen, Ein- und Ausschluss von Dritten als dynamische Elemente auftreten können. Man kann davon ausgehen, dass je mehr Fachpersonen involviert sind, desto grösser die Chance ist, mit Klienten mit einem sehr uneinheitlichen Erleben von sich selber und



der Welt um sich herum zu tun zu haben. Oder andersherum formuliert: Je schlechter die gesundheitliche Verfassung, die psychische Struktur und die soziale Integration eines Klienten oder Klientensystems sind, desto mehr Fachpersonen braucht es, um die prekäre Struktur von aussen zu stützen und es den Klienten zu ermöglichen, ausreichend gut zu funktionieren. Diese Klienten neigen dann dazu, ein Mehrpersonenbetreuungssystem in gute und schlechte Aspekte aufzuspalten: die Kindergärtnerin ist sehr nett, die Psychologin böse, der Kinderarzt kann sich mit der Vormundschaftsbehörde verschwören oder einen vor dieser retten, der Lehrer ist völlig unfähig, die Sozialarbeiterin ein Engel usw. Die Fachpersonen werden in diese Dynamik verwickelt, weil sie einerseits wie alle Menschen in einer Gruppe der Dynamik ausgesetzt sind, Bündnisse eingehen und sich abgrenzen zu wollen, gut und böse, richtig und falsch zuordnen zu wollen, zum anderen, weil sie unbewusst verschiedene Persönlichkeitsaspekte des Klienten übernehmen.

Dadurch, dass viele Helfer involviert sind, kann der Klient gehalten werden. Ein einzelner Helfer, wäre er noch so klug und würde er auch über die gesamte Kompetenz aller Beteiligten verfügen, wäre dazu nicht in der Lage. Es kann hilfreich und für alle, den Klienten wie die verschiedenen Helfer, entlastend sein, wenn der Klient seine Probleme auf mehrere Bezugspersonen verteilt. Oft erfordert dies auf der Seite des Klienten schon einen Veränderungsschritt, damit er akzeptieren kann, dass die eine Fachperson allein sein Anliegen nicht erfüllen, sein Problem nicht lösen kann, und er es zulassen kann, dass eine zweite und dann noch eine dritte Fachperson hinzukommt. Das virtuelle Ganze der Helfer, die unterschiedliche, widersprüchliche Aspekte der Klienten übernehmen, ermöglicht den Klienten, ihre eigene strukturelle Bedrohung und innere Widersprüchlichkeit besser auszuhalten. Je schwächer die Struktur des Klienten oder Klientensystems ist, desto höher ist die Anforderung an die Kohärenz dieses virtuellen Netzes, an die Struktur der interdisziplinären Praxis. Die Kunst im Helfersystem liegt dabei darin, nicht der Verführung zu erliegen, die innere Widersprüchlichkeit der Klienten durch Konflikte untereinander auszuagieren, sich nicht miteinander in unlösbare Kämpfe zu verwickeln, sondern zu versuchen, diese Widersprüche auch als Teil der Dynamik des Klientensystems zu verstehen und damit zu relativieren und zu integrieren. Die Klienten tragen nicht nur eigene Konflikte an die Fachpersonen heran, sondern aktivieren unbewusst Konflikte, die auf Seiten der Fachpersonen und zwischen ihnen schon latent sind, wie nicht entsorgter Zündstoff bereit liegen.

Schwierigkeiten eines interdisziplinären Settings

Damit Kommunikation möglich ist, muss man sich sprachlich verständigen können und in Bezug auf gewisse Kriterien, etwa was das Ziel oder was Erfolg und Misserfolg ist, übereinstimmen. Eine gemeinsame Sprache ist gemessen an den Differenzierungen der einzelnen Fachsprachen notwendigerweise eine oberflächliche Sprache. Interdisziplinarität funktioniert nur pragmatisch, schreibt Harald Welzer (2006) in einem Artikel über die interdisziplinäre Arbeit in der Wissenschaft: „Die Grundregel, die vor dem gemeinsamen Betreten eines Forschungsfeldes strikt beherzigt werden muss, lautet: Nie über Grundsätzliches sprechen“, sondern sich auf der Oberfläche verständigen.

Auf der einen Seite müssen die Grenzen der eigenen Definitionen und Zugänge geöffnet werden, auf der anderen Seite müssen die Grenzen des eigenen Raumes mit den Klienten aber auch soweit gewahrt und geschützt werden, dass die eigene Arbeitsweise weiterhin möglich ist. Denn die Logik des eigenen Zugangs, die innere Struktur der eigenen Methode und des mit dem Klienten geteilten Raumes kann nicht beliebig verändert, reduziert, aufgegeben werden, sonst wirkt die eigene Methode nicht mehr. Wird der Polizist zum Psychotherapeut, kann er genauso wenig erfolgreich wirken wie wenn der Psychotherapeut zum Polizist wird.

Wer seine Sprache als gemeinsame Sprache durchsetzen kann, hat mehr Macht. In medizinischen Institutionen ist dies die Sprache der Medizin, in pädagogischen die der Pädagogik. Medizinische und juristische Gesichtspunkte haben tendenziell mehr Gewicht, weil es in diesen Disziplinen um Leben und Tod und um das Gesetz geht. In einer Klinik kämpft der Pflegedienst mit einer eigenen Sprache gegen die Definitionsmacht des ärztlichen Systems, doch schlussendlich unterliegen beide den Vorgaben der Verwaltungssprache, die den Patienten in zu behandelnde und nicht zu behandelnde Diagnosen und Leistungsziffern aufteilt, die definieren, was die Ärzte und das Pflegepersonal tun und denken dürfen. Wer das Geld hat, Massnahmen finanzieren oder nicht finanzieren kann, hat auch im interdisziplinären Dialog mehr Einfluss.

Was die interdisziplinäre Zusammenarbeit im psychosozialen Feld angeht, so ist hier oft die Sozialarbeit mit ihrem Konzept der Helferkonferenz die Leitdisziplin, denn die Zusammenarbeit unterschiedlicher Fachpersonen ist zunächst einmal selbst ein soziales Phänomen. Die sozialen – also mikrogesellschaftlichen – Beziehungsdimen-

sionen stellen die Oberfläche her, die es braucht, um mit einem Klienten arbeiten zu können. Das Beziehungsnetz um den Klienten herum ist eine soziale Grundbedingung, ohne die eine Arbeit nicht möglich ist: Hat ein Klient keine Angehörigen, so muss man ihm zuerst irgendeine soziale Verortung in Form von Bezugspersonen verschaffen; denn ein Mensch, der gar keine Beziehungen und damit keine Bedeutung für andere hat, kann „sich auch kaum als Person empfinden, mit der eine diagnostisch-therapeutische Beziehung verantwortlich möglich ist“ (Dörner 2001, S. 145).

Oft ist es nicht nötig, dass sich die verschiedenen Fachleute physisch treffen, doch die Helferkonferenz ist das konkrete Bild für die Konstruktion eines sozialen Netzwerks, in dem der Klient verortet ist und das es den einzelnen Fachpersonen ermöglicht, mit dem Klienten zu arbeiten. Immer häufiger ist eine Person als Case Manager definiert, um dem Klienten zu helfen, den Überblick in diesem Netz zu behalten, dafür zu sorgen, dass die unterschiedlichen Zugänge koordiniert werden, Verknotungen im Netz gelöst und Lücken entdeckt und ausgefüllt werden.

In jedem Mehrpersonensystem gibt es Rivalitäten, Bündnisse und Ausschliessungstendenzen. Auf jedes Helfersystem übertragen die Klienten Versorgungs- und Ablösungswünsche wie auf die Eltern. In jedem sozialen Netz taucht die Dynamik von Macht und Ohnmacht auf. Hier kann die Einsicht relativierend wirken, dass der Einzelne gar nicht dazu in der Lage ist, den Zugang, die Theorie und die Methodik des Anderen von Grund auf zu durchschauen und nachzuvollziehen. Wenn die einzelnen Teilnehmer an der interdisziplinären Arbeit dazu fähig sind, anzuerkennen und auszuhalten, dass es unterschiedliche Standpunkte gibt, die nicht nahtlos ineinander aufgehen, dann folgt daraus, dass die Definitionsmacht geteilt wird, was die Machtproblematik auf der Ebene des Rivalisierens darum, wer die richtige, bessere, wirkräftigere Methode besitzt, entschärft.

Die triangulierte Grundhaltung der Fachperson

Viele Köche verderben den Brei, sagt das Sprichwort, und dies gilt es in der interdisziplinären Arbeit durch klare Abgrenzungen der Zuständigkeiten zu vermeiden. Eine andere Schwierigkeit, die aber nur die Fachleute und nicht die Klienten betrifft, besteht darin, dass, wenn der Brei am Schluss gelungen ist, niemand so genau weiß, welchem Koch dieses Gelingen zuzuschreiben ist. Wenn mehrere Fachleute mit verschiedenen Methoden am Werk sind, kann man am Ende nicht mit letzter Si-

cherheit sagen, was mehr und was weniger gewirkt hat. Jeder denkt, er hat den entscheidenden Beitrag geliefert, muss sich aber bescheiden können und den Erfolg mit anderen teilen. Im Fall des Misslingens kann dafür jeder den anderen als Sündenbock benutzen; hätte der andere seine Arbeit besser gemacht, wäre es sicher besser gelaufen.

Hier sind wir wieder beim Thema der Verantwortungsübernahme unter dem Leitbild der Interdisziplinarität. Einerseits sieht man Fachleute, die in der Überzeugung, die eigene Sicht sei die einzig richtige, auf die Klienten einwirken wollen, um die Klienten streiten wie die Mütter um das Kind im kaukasischen Kreidekreis, mit der Idee, die richtige Mutter sei die, die das Kind auf ihre Seite zerren kann (während der Richter es dann der Mutter zuspricht, die es nicht aushielt, ihr Kind in Stücke zu reißen und es losgelassen und der anderen Frau überlassen hatte). Gegenläufig gibt es die beschriebene Tendenz, dass alle Mütter das Kind loslassen und die Verantwortung virtualisiert, entkonkretisiert wird, von der einzelnen Fachperson ans Netzwerk übergeht.

Andere Bezugspersonen des Klienten – seien dies Angehörige oder Fachpersonen – mit zu bedenken und mit ihnen umgehen zu müssen kann als lästig und kompliziert erlebt werden, bildet die Realität und das Funktionieren des Menschen jedoch zutreffender ab als eine exklusive Zweierbeziehung Klient – Fachperson. „Begrenzte Beziehungen, insbesondere Zweierbeziehungen, stehen stets in größeren, weiteren Bezügen und sind, auch als begrenzte Beziehungen, nur voll zu tätigen oder zu verstehen, zu beeinflussen und zu verändern, wenn ihre Einbettung in komplexe Zusammenhänge *stets mitgesehen* wird und die Gestaltung der engeren Beziehung dieser Einbettung Rechnung trägt“ (Fürstenau 1984, S. 142). Die Fähigkeit, solche Dritte neben der eigenen Beziehung zum Klienten mit zu bedenken und mit ihnen umzugehen, anzuerkennen, dass es andere gleichberechtigte Standpunkte gibt, setzt jene persönliche Reife bei der Fachperson voraus, die Peter Fürstenau als Teil des Erwachsenseins bezeichnet, denn die „Auseinandersetzung mit interferierenden dritten Instanzen“ gehört zu den „zentralen Aufgaben reifen menschlichen Lebens“ (S. 143), und wenn die Fachpersonen über diese Kompetenz verfügen und sie einsetzen, kann sie auch den Klienten zugute kommen.

In der interdisziplinären Zusammenarbeit ist der Einzelne zu wesentlich mehr Selbstreflexion gezwungen, als wenn er sich nur in seinem eigenen Feld bewegt und es mit Kollegen seiner eigenen Disziplin zu tun hat: „Wohl niemals sonst legt man mehr Rechenschaft über die ei-

genen Annahmen, Begriffe und Konzepte ab, als wenn man einem Kollegen aus einer anderen Disziplin zu erklären versucht, warum man diesen oder jenen Untersuchungsschritt vorschlägt. Dabei lernt man viel über die Reichweite und die Begrenztheit der eigenen Perspektive“ (Welzer 2006). Man muss in einer vereinfachenden Sprache kommunizieren, seine Konzepte auf den Punkt bringen, seine eigenen Abläufe durch die Augen der anderen betrachten und reflektieren. So nimmt man eine Aussenperspektive in Bezug auf die eigene Arbeit und das eigene Tun ein, trianguliert sich, und in dieser Aussenperspektive erscheint der eigene Ansatz vielleicht begrenzter als man ihn sonst zu sehen gewohnt ist. Aber durch die Einblicke in die Arbeit der anderen gleicht sich auch das wieder aus; zu sehen, dass „die anderen auch nur mit Wasser kochen, ist narzisstisch erfreulich“ (Welzer).

Voraussetzungen bei den beteiligten Institutionen

Nie geht es nur um das Wohl des Klienten, sondern immer geht es auch um das Wohl der Fachmitarbeiter und der unterschiedlichen Institutionen mit ihren eigenen Dynamiken und Vorgaben, die die Mitarbeiter auch ver-

treten müssen. Eine Verführung besteht darin, dass sich alle Experten in der Fallkonferenz verbrüdern, die Unterschiede und die innere Rückbindung an ihre Institutionen und Auftraggeber verleugnen; das holt sie aber hinterher wieder ein, weshalb sie die geschwisterliche Haltung aus der Fallkonferenz später in der Umsetzung ihrer Arbeit nicht durchhalten können.

Die interdisziplinäre Situation ist eine Bühne mit einer zweiten Ebene: Im Zentrum steht der Klient oder das Klientensystem. Um den Klienten bewegen sich die Fachpersonen und hinter jeder Fachperson steht eine Institution. Die Fachpersonen können interagieren, was aber nur jeweils so rational und konstruktiv sein kann, wie auch die Beziehungen ihrer Institutionen untereinander rational und konstruktiv fundiert sind. Dies wiederum liegt oft nicht im Einflussbereich der jeweiligen Fachpersonen, sondern dafür ist der Austausch unter den leitenden Personen, die hierarchisch über der jeweiligen Fachperson stehen, nötig. Die Abbildung 1 soll diesen Sachverhalt, dass das Netz der Fachpersonen nicht das gleiche ist wie die Beziehungen ihrer Institutionen, graphisch verdeutlichen. Übersichtlich bleibt die Situation aus der Sicht des Klienten und auch für die Fachmitarbeite, solange Fach-

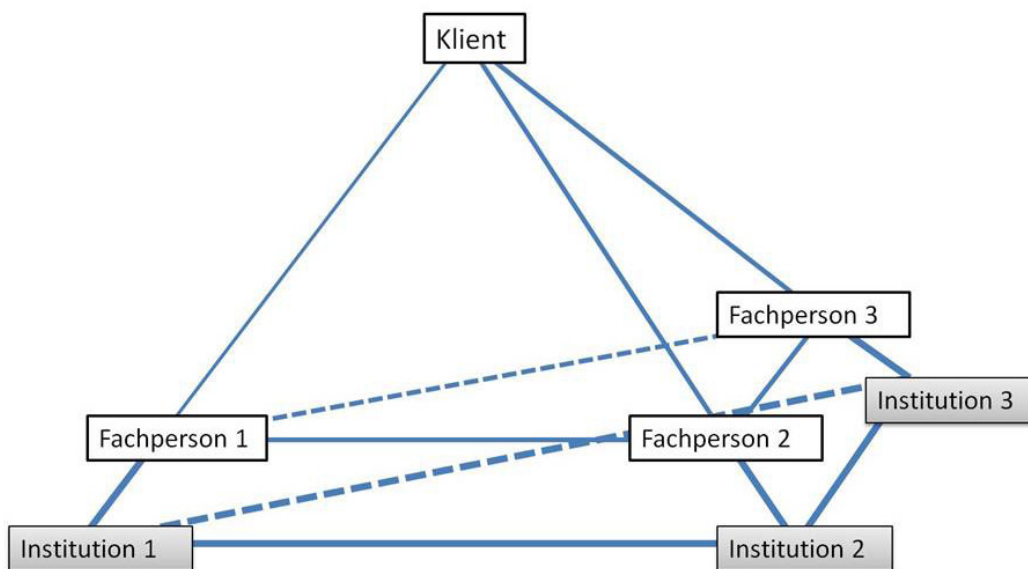


Abb. 1: Die Vernetzung der Helfer und die Vernetzung der Institutionen

personen mit Fachpersonen interagieren. Hat jedoch eine Fachperson einen Konflikt mit ihrer Institution oder gar mit einer anderen Institution, entsteht ein Durcheinander an Zuständigkeiten und hierarchischen Ebenen.

Beispiel: Eine Fachperson wird an eine Sitzung in einer anderen Behörde eingeladen. Dort wird sie zu ihrer Überraschung unfreundlich, abweisend empfangen. Nachdem sich ihre Verwirrung gelegt hat und sie trotz des emotionalen Drucks den Mut fasst und die ungute Stimmung anspricht, stellt sich heraus, dass die Behörde dem Angebot der Institution, die die Fachperson vertritt, als Konkurrenz für ihr eigenes Angebot misstrauisch und ablehnend gegenübersteht. Diese Situation kann nun aber nicht die Fachperson selber mit den anderen, gleichgestellten Fachpersonen klären, sondern dafür muss auf eine hierarchisch übergeordnete Ebene gewechselt werden, indem die Leitungspersonen miteinander in Kontakt treten.

Wo findet die Integration statt?

Die verschiedenen Fachpersonen lassen einander gegenseitig ihre unterschiedlichen, nicht ineinander auflösbaren Zugänge entfalten und sorgen dabei zugleich dafür, dass die nötigen Grenzen ihres eigenen Ansatzes und ihres Raumes mit den Klienten gewahrt bleiben. So schaffen sie gemeinsam neue Rahmenbedingungen für die Klienten, was diesen im Sinne von Selbstorganisationsprozessen ermöglicht, neue, günstigere Regulationsmechanismen und Funktionsniveaus an den Tag zu legen. Je funktionaler die Regulationsmechanismen der Klienten werden, desto mehr können die Fachpersonen in den Hintergrund treten, in der Regel nimmt die Zahl der involvierten Personen und Institutionen ab, wenn die Klienten sozial, biologisch und psychologisch besser integriert, in einem Gleichgewicht sind.

Es bleibt die Frage, wo eigentlich die Integration der verschiedenen Gesichtspunkte und unterschiedlichen Zugänge und Massnahmen erfolgt: Im einzelnen Fachmitarbeiter, im interdisziplinären Kooperationsnetz oder Team oder beim Klienten? Oder irgendwo dazwischen?

Die einzelne Fachperson integriert die anderen Ansätze hoffentlich nicht in der Art, dass sie selber die Methoden der anderen übernimmt und darin dilettiert, also als Kleinkindberaterin Eheprobleme zu lösen versucht oder als Sozialarbeiterin Medikamente empfiehlt, sondern indem sie in der beschriebenen Art ihre Arbeit macht und sieht und ermöglicht, dass die anderen ihre Arbeit machen. Falls der Klient dafür Bedarf hat, kann die Fachperson, weil sie ein gewisses „oberflächliches“ Wissen

über die Arbeitsweise der anderen hat, triangulierend wirken und eine reflektierende Klärung von eventuellen Zweifeln und Ambivalenzen auf Seiten des Klienten gegenüber der Arbeit einer anderen Fachperson ermöglichen. Dabei erlebt der Klient im günstigen Fall nicht ein Rivalisieren und Besserwissen, sondern eine grundsätzliche Wertschätzung der einen Fachperson gegenüber der anderen. Das kann jedoch nicht bis zur Selbstverleugnung gehen, denn diese spürt der Klient sofort heraus; im Fall grundlegender Differenzen müssen diese auf eine Art und Weise offengelegt werden, damit der Klient darüber verfügen kann.

Eine lange Tradition vor allem im Feld der psychiatrisch-psychotherapeutisch Arbeit hat das Konzept, dass die Integration im stationären oder ambulanten Team stattfindet, in dem sich die inneren Schwierigkeiten des Patienten in Form von Spannungen und Konflikten zwischen den Teammitgliedern abbilden, was soweit gehen kann, dass die Arbeitsfähigkeit einzelner Teammitglieder oder des ganzen Teams in Frage gestellt ist. Das Verstehen und die Klärung dieser Übertragungsphänomene im Team ermöglicht nicht nur die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit des Teams, sondern zugleich eine Integration konflikthafter Anteile der Persönlichkeit des Patienten oder seines familiären Systems. Zwischen dem Team und den Klienten vermittelt sich dies durch manchmal deutliche und explizite Massnahmen, oft aber auch durch kaum wahrnehmbare Einstellungsänderungen der einzelnen Fachpersonen.

Interessanterweise ist aktuell eine Gegenbewegung zu diesem an und für sich bewährten „klassischen Modell“ der Integration im Team zu beobachten. Beispielsweise vertritt die psychiatrische Privatklinik Hoheneck in Meilen (Infoletter Nr. 16/April 2011) den Wechsel vom „klassischen“ zu einem „postintegrativen Modell“ der interdisziplinären Zusammenarbeit. Im klassischen Modell werde zu viel Zeit darin investiert, in den Stationsrapporten über statt mit den Patienten zu sprechen, welche deswegen „mehr Behandlungsobjekte denn -subjekte“ seien. Im neuen postintegrativen Modell sei hingegen der Ort der Integration nicht mehr die Konferenz der verschiedenen Therapeuten, sondern der Patient selber. Dem Patienten obliegt die Aufgabe, „aus den verschiedenen Therapien das Bestmögliche herauszuholen“, seine persönliche „Komposition“ zu erschaffen. Dafür werden alle Rapporte abgeschafft; nur für die „schwierigen Fälle“ stehen spezifische Kommunikationsgefässe zur Verfügung.

Ein Effekt dieses Paradigmenwechsels sei auch, dass sich „die interdisziplinären Spannungen merkbar vermindert“

haben. Dies kann man als eine Abkehr vom „klassischen“ Konzept lesen, in dem auch den Spannungen im interdisziplinären Team eine konstruktive Funktion im Dienste der Arbeit mit dem Klienten zugesprochen wird, während es nun ein Ziel an und für sich darstellt, interdisziplinäre Spannungen als störend zu eliminieren. Möglicherweise hat dies aber auch etwas damit zu tun, dass in der Klinik, aber auch in ambulanten Settings, heute mehr „voll ausgebildete und sehr erfahrene Fachkräfte“ zur Verfügung stehen als früher. Die gut ausgebildeten Fachkräfte verfügen heute bald alle über (Fach-)Hochschulabschlüsse, was das Statusgefälle verringert: vielleicht respektieren die Fachleute unterschiedlicher Provenienz einander mehr, wenn sich alle als Akademiker verstehen? Vielleicht haben sie aber auch alle eine klare Matrix für die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Kopf, so dass sie mit anderen ein virtuelles Team bilden und dies in ihrer inneren Vorstellung repräsentieren können, ohne sich physisch mit den anderen zusammensetzen zu müssen?

Aus patriarchalisch-autoritären Zeiten stammte die Haltung, der Fachmann ist die Autorität und ordnet an, was dem Klient fehlt und was er zu tun hat. Mit der Demokratisierung der Institutionen, dem Abbau von Hierarchien, der Egalisierung in den gesellschaftlichen Ideologien und der Emanzipation zuvor untergeordneter Berufe kam das von heute aus als „klassisch“ bezeichnete Modell interdisziplinärer Kooperation auf, das in einem umfassenden Zugriff auf alle mit einem Klienten befassten Fachleute ein enges Netz um diesen strickt, in dem er sich aufgehoben fühlen soll, sich aber gelegentlich vielleicht auch überbetret und überfüttert fühlt. Es passt zur Individualisierung und Globalisierung der Kultur, wenn sich in Zukunft die einzelnen Fachmitarbeiter vermehrt als abgegrenzte Dienstleister verstehen würden, die untereinander die interdisziplinäre Kooperation pflegen, es aber mehr und mehr dem Klienten überlassen, sich herauszunehmen, was er brauchen kann, um sich daraus ein Ganzes zu stricken. Interessant wird es deshalb sein, ob sich ein postintegratives Modell interdisziplinärer Arbeit auch in anderen Feldern und mit anderen Klienten etablieren wird und welche Vor- und Nachteile dies für die Klienten bringen wird.

In Organigrammen denken

Man kann sich auch ohne Kenntnis der Topologie auf eine Reise begeben; es mag weniger spannend sein, doch spart man Zeit und Ärger, wenn man sich mit einer Landkarte auf den Weg macht. Es lohnt sich immer, ein Organigramm für den einzelnen Fall aufzuzeichnen mit den Klienten im Zentrum und den involvierten Institutionen

um sie herum. In der Supervision führt oft schon das beharrliche Fragen des Supervisors danach, wer wer ist und wohin gehört, dazu, dass Unklarheiten und Lücken im interdisziplinären Netz deutlich werden. Alteingesessene Fachpersonen meinen das ganze Dickicht der institutionellen Verflechtungen zu kennen mitsamt der Fettnäpfchen, in die man nicht treten sollte (solange man nicht einen guten Grund dafür hat), sie sind Teil einer impliziten Kultur der Interdisziplinarität (aber auch sie haben unvermeidbarerweise ihre blinden Flecken). Neu Dazukommende hingegen finden sich nicht zurecht, laufen ins Leere, werden verheizt. Sie vergessen, dass diese Stelle auch noch einbezogen werden müsste, dass jene Person gar keine Entscheidungsbefugnisse hat, oder dass die Stelle A in der gleichen Institution wie die Stelle B angesiedelt ist und sich deren Mitarbeiter die Kaffeemaschine teilen. Dafür lohnt es sich, eine Landkarte zu haben. Als simples Arbeitsinstrument verschafft sie einem einen Überblick und damit in emotional verstrickten Situationen eine innere Distanzierung; sie ermöglicht, aus dem distanzierten Blick der Vogelschau heraus zu denken und kann so neue Zugangsmöglichkeiten und Umgehungswege in verstrickten oder gar ausweglos erscheinenden Situationen sichtbar machen.

Literatur

- Dörner, Klaus (2001): Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Stuttgart (Schattauer) 2. Aufl. 2003.
- Fürstenau, Peter (1984): Der Psychoanalytiker als systemisch arbeitender Psychotherapeut. In: Entwicklungsförderung durch Therapie, S. 131-144. München (J. Pfeiffer) 1992.
- Welzer, Harald (2006): Nur nicht über Sinn reden! DIE ZEIT 27.4.2006 URL: www.zeit.de/2006/18/B-Interdisziplinaritt_xml (Stand: 20.9.2011).

Autor:

Dr. phil. Jürgen Grieser,
Pädiatrisch-Endokrinologisches Zentrum PEZZ, Möhrlistr. 69, 8006 Zürich,
mail@grieser.ch.