

Interdisziplinäre Zusammenarbeit als Chance für die Professionalisierung der Sozialen Arbeit

Argumentationen und Folgerungen am Beispiel interdisziplinärer Zusammenarbeit in der Psychiatrie

Text: Mariano Desole

Die Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit ist seit jeher auf Bezugswissenschaften angewiesen, damit sie der Komplexität der ihr anvertrauten Problemstellungen gerecht werden kann. Diese auf den ersten Blick scheinbare Abhängigkeit von anderen Disziplinen kann aus professionssoziologischer Sicht die Professionalisierung der Sozialen Arbeit erschweren. Anders betrachtet, kann die aktive Auseinandersetzung mit weiteren Disziplinen und deren Professionen auch als Chance für deren Professionalisierung gesehen werden – sofern die Bedingungen dafür geschaffen sind!

Die Aufgabe der Sozialen Arbeit besteht darin, den Adressatenkreis ihrer Interventionen bei der Bewältigung einer krisenhaften Lebenssituation zu *unterstützen* und sie zur Vermeidung weiterer Krisen zu *befähigen*. Die dabei, gemeinsam mit dem Adressatenkreis, bearbeiteten sozialen Bedingungen einer «Lebenskrise» sind mehrheitlich komplexer Natur, da sie oft mehrdimensional sind und/oder mehrere Lebensfelder betreffen. Angesichts einer solchen Komplexität ist die Soziale Arbeit

oft auf Professionelle weiterer Disziplinen angewiesen. Je nach Problemstellung benötigt sie dabei ergänzendes Wissen und fachliche Kompetenz aus den Bereichen Psychologie, Medizin, Recht usw., um die vorliegende Problemlage verstehen und zielführend bearbeiten zu können.

Das Zusammentreffen der Professionen gelingt jedoch nicht immer reibungslos und wirft bezüglich der Klärung von Zuständigkeit und Autonomie viele Fragen auf. So zum Beispiel, wer in welchem Bereich das Sagen hat, wer wem was zu liefern hat oder wer zu was legitimiert ist.

Interdisziplinarität in der Psychiatrie

Psychiatrische Kliniken sind auf den ersten Blick durch und durch medizinische Organisationen, die ihr Augenmerk hauptsächlich auf die fachärztliche Bearbeitung akuter Krisen «psychisch kranker Menschen» gerichtet haben. Bei genauerer Betrachtung ihrer Arbeitsweise wird jedoch ersichtlich, dass trotz deutlicher Dominanz der medizinischen Professionen, eine Mehrzahl weiterer Professionen (Psychologen_innen, Sozialarbeiter_innen, Leh-

rer_innen usw.) an der Bearbeitung der «Fälle» aktiv beteiligt sind.

Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit entsteht aus der Tatsache, dass auch die Medizin nicht alle Bereiche abdecken kann, um einen «Fall» in seiner ganzen Komplexität erfassen und bearbeiten zu können. Die *interdisziplinäre Zusammenarbeit dient daher der Perspektivenerweiterung* und hat ein multiperspektivisches Fallverständnis sowie einen interdisziplinär generierten und ausgerichteten Behandlungsplan zum Ziel. Hierzu bringt jede Profession ihr eigenes Fallverständnis sowie ihre eigenen diagnostischen Schlüsse in den interdisziplinären Diskurs ein. Anschliessend wird in einem zirkulären Austausch nach einem gemeinsamen Fallverständnis gesucht, der möglichst alle Perspektiven beinhaltet. Ist dieses gefunden, wird abermals gemeinsam ein Behandlungsplan erstellt, aus dem die einzelnen Professionen ihre spezifischen Interventionen ableiten.

Machtverhältnisse in der Psychiatrie

Die eben dargestellte Vorgehensweise entspricht einer (vereinfachten) Schilderung des idealtypischen Vorgehens und klammert bewusst die Machtverhältnisse der einzelnen Professionen zueinander aus. Eine Interdisziplinarität im oben genannten Sinne ist daher nur dann umsetzbar, wenn die *Vorstellung einer fachlichen Gleichstellung reziprok getragen wird* und

die Machtverhältnisse entsprechend ausgeklammert sind.

In der realen Umsetzung sind die Machtverhältnisse jedoch stark von verschiedenen Einflüssen geprägt, die auf Makro-, Meso- und Mikroebene der jeweiligen Organisation zu finden sind. So ist auch die Psychiatrie auf Makroebene nicht frei von gesellschaftlichen Vorstellungen und Erwartungen, was sie wie zu bearbeiten hat. Diese Vorstellungen und Erwartungen haben wiederum auf der Mesoebene einen erheblichen Einfluss auf die verfügbaren Ressourcen (Spardruck), die verfolgten Ziele (Krisenintervention) und die ausgeführte Tätigkeit (med. Behandlung). Auf Mikroebene werden anschliessend die Verantwortlichkeiten (med. Fallverantwortung) entsprechend festgelegt und diese mit Macht (med. Fallführung) ausgestattet.

So betrachtet, könnte man meinen, dass die Soziale Arbeit in der Psychiatrie, wie alle anderen nicht-medizinischen Professionen auch, zur Weisungsempfängerin degradiert wird bzw. kaum über Zuständigkeit und Autonomie verfügt. Schaut man jedoch genauer hin, so wird klar, dass aufgrund der Angewiesenheit der Medizin auf erweiternde Perspektiven ein Spielraum entsteht, in dem die nicht-medizinischen Professionen ihre Zuständigkeit und Autonomie aushandeln können – und dies im Dienste des Adressatenkreises auch müssen!

Aushandlung von Zuständigkeit und Autonomie

Was bedeutet Zuständigkeit bzw. Autonomie und wie erhält man sie? Die Soziale Arbeit kann innerhalb der Psychiatrie ihre *Zuständigkeit*, im Sinne der Verantwortung bezüglich der Bearbeitung der eingangs geschilderten Kernaufgabe, nicht selbstständig definieren. Sie muss diese mit der Organisation und daher insb. mit den «mächtigen» Professionen (Medizin, Pflege) aushandeln. Dasselbe gilt für die *Autonomie*, womit der Freiheitsgrad gemeint ist, in dem die Soziale Arbeit zusammen mit dem Adressatenkreis die Hilfeleistung selbstständig festlegen und umsetzen kann.

Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, damit Zuständigkeit und Autonomie ausgehandelt werden können? Die grundlegendste Bedingung zur Aushandlung von Zuständigkeit und Autonomie ist die gemeinsame Erkenntnis, dass sich komplexe «Lebenskrisen» nicht mit dem Wissen und Können einer einzelnen Profession bearbeiten lassen. Das Verständnis, dass die *Interdependenz durch eine gute Zusammenarbeit gewinnbringend genutzt werden kann*, ist die motivationale Basis jeder Interdisziplinarität und somit für die Anerkennung von Zuständigkeit und Autonomie unabdingbar.

Ist diese Basis vorhanden, erfordert eine erfolversprechende Interdisziplinarität auf

struktureller und interpersoneller Ebene mindestens folgende Bedingungen:

- Eine offene und kompetente Führung
- Genügend Ressourcen, damit die erwartete Leistung erbracht werden kann
- Kenntnisse über die jeweiligen Kernkompetenzen
- Anerkennung der Relevanz der Kernkompetenz und der erbrachten Leistung
- Klare Aufgaben- und Rollenteilung
- Gemeinsame Ziele, Sprache, Standards und Gefässe
- Eine offene und wertschätzende Kommunikation und Haltung

Auf individueller Ebene sind die Bedingungen im Professionsverständnis und der Kompetenz der Professionellen der Sozialen Arbeit zu finden. Diese müssen die Aushandlung von Zuständigkeit und Autonomie ihrer Profession mit Selbstsicherheit einfordern und dabei glaubhaft darlegen können, dass sie mit ihren spezifischen Kompetenzen eine *wertvolle Erweiterung der Perspektive* bieten. Ein solches Engagement bedingt jedoch eine gute Ausbildung und eine hohe professionelle Identität. Doch eben Letztere scheint laut Studien von Sommerfeld (2005), gerade im Gesundheitsbereich, nicht genügend ausgeprägt zu sein. Hier sind insbesondere die Hochschulen und die Berufsverbände gefragt. Einerseits damit die Professionalisierung während der Ausbildung weiter voranschreitet. Andererseits damit in der

Gesellschaft und bei den staatlichen Instanzen ein schärferes Bild der thematischen und fachlichen Zuständigkeit (Mandat und Lizenz) der Sozialen Arbeit etabliert werden kann. Beides hilft den Professionellen in der Praxis ihren Standpunkt und ihre Sichtweise besser vertreten zu können.

Als weitere individuelle Bedingung möchte ich hier die Fähigkeit anfügen, die eigene Leistung professionell darstellen zu können. Nadai und Sommerfeld beschreiben dies folgendermassen: „Weil nicht die Leistung als solche wahrnehmbar ist, sondern nur die Darstellung von Leistung, gehört die kompetente und adressatengerechte Selbstinszenierung einer Profession zu ihren wichtigsten Machtressourcen.“ (Pfadenhauer, 2005, S. 192). Es geht folglich darum, die eigene Leistung für alle anderen Professionen erkennbar und bedeutungsvoll zu machen.

Aushandlungsprozess als Wetzstein der Professionen

Mit dem Erfüllen der dargestellten Bedingungen ist jedoch noch keine Aushandlung von Zuständigkeit und Autonomie vollzogen worden. Diese muss in der direkten argumentativ-diskursiven Auseinandersetzung mit allen relevanten Professionen erfolgen. Hierbei werden in der Regel die vorherrschenden Machtverhältnisse sicht- und spürbar, indem neben der fachlichen Argumentation, auch die jeweilige Ausstattung mit Macht durchschim-

mert. Dieses Ungleichgewicht stellt die Professionellen der Sozialen Arbeit vor die diffizile Herausforderung, ihr Verständnis und ihre Anliegen gekonnt zu formulieren und mit Fingerspitzengefühl zu kommunizieren. Wyssen-Kaufmann schreibt dazu: „Es geht darum, Chancen in konkreten Interaktionen und Situationen im Bewusstsein zu ergreifen, dass Wirklichkeit und auch organisationale Rahmenbedingungen nicht per se sind und schon gar nicht so sein müssen, wie sie zu sein scheinen, sondern in Interaktionen und *mit einer bewussten und sensiblen Kommunikation gemeinsam gestaltet und transformiert werden können.*“ (2016, S. 90)

Gelingt das «Kunststück», zeigen sich die Vorteile auf mehreren Ebenen. Insbesondere dient die Perspektivenerweiterung direkt dem Adressatenkreis. Zugleich erlebt dieser die Soziale Arbeit dadurch verstärkt als hilfreiche Instanz und trägt dieses Bild hinaus in die Gesellschaft, was dem Mandat der Sozialen Arbeit dient. Andererseits hilft die aktive Auseinandersetzung mit weiteren Professionen dabei, das Professionsverständnis der Sozialen Arbeit zu schärfen. Denn gerade ein wiederholter, aktiv geführter Aushandlungsprozess um Zuständigkeit und Autonomie, bietet die wertvolle Möglichkeit, das Profil der eigenen Profession deutlicher zu erfassen und zu vertreten.

Fazit

Eine im oben genannten Sinne gelebte Interdisziplinarität stellt die Professionellen der Sozialen Arbeit vor herausfordernde Aufgaben. Im Gegenzug bietet sich die wertvolle Chance, die fachliche Zuständigkeit mit zu definieren, den eigenen Handlungsspielraum zu erweitern sowie die professionelle Haltung zu schärfen. Und damit letztlich die Professionalisierung der Sozialen Arbeit voranzubringen!

Quellen:

Pfadenhauer, M. (Hrsg.). (2005). Professionelles Handeln in Organisationen - Inszenierungen der Sozialen Arbeit. In *Professionelles Handeln* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwissenschaften.

Sommerfeld, P. (2005, April). Kurzinterview mit Peter Sommerfeld - SozialArbeit.ch. Abgerufen am 07.06.2017 von http://www.sozialarbeit.ch/kurzinterviews/peter_sommerfeld2.htm

Wyssen-Kaufmann, N. (2016). „Soziologie der Gelegenheit“ in der Psychiatrie. In S. Busse, G. Ehlert, R. Becker-Lenz, & S. Müller-Hermann (Hrsg.), *Professionalität und Organisation* (S. 71–95). Wiesbaden: Springer Fachmedien.