

Teil I:

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Liane Simon

1 Einführung

Im ersten Teil dieses Bandes geht es um die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Arbeitsbereichen der Frühförderung. »Interdisziplinarität« ist ein Grundbegriff in der Frühförderung und stellt ein zentrales Arbeitsprinzip dar, das in Frühförderstellen die Handlungen der Fachleute leiten soll (vgl. Thurmair & Naggl, 2007, S. 29f.). Seit 2001 ist dieses Arbeitsprinzip auch gesetzlich verankert: Frühförderstellen in Deutschland sollen die Komplexleistung

Frühförderung interdisziplinär anbieten. So steht es im Sozialgesetzbuch neun (SGB IX, § 46):

»[...] (3) Leistungen nach Absatz 1 werden in Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen nach § 79 als Komplexleistung erbracht. Die Komplexleistung umfasst auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität ...« (Internetquelle: Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz).

Interdisziplinäre Frühförderstellen bieten heilpädagogische in Verbindung mit medizinischen Leistungen an. Dabei umfassen die heilpädagogischen Leistungen gemäß § 79(2) SGB IX auch medizinisch-therapeutische, psychologische, sonderpädagogische und psychosoziale Leistungen. Das sind Leistungen, die von jeweils verschiedenen ausgebildeten Fachleuten erbracht werden. Die Angebote interdisziplinärer Frühförderstellen sollen also multiprofessionell erbracht werden. Konkretisiert wird das in der Gesetzesbegründung zu § 6a, FrühV:

»[...] Als interdisziplinäre Leistung beinhaltet die Komplexleistung Frühförderung auch den Austausch der beteiligten Fachrichtungen in Form von Teambesprechungen, die Dokumentation von Daten und Befunden, die Abstimmung und den Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen und gegebenenfalls Fortbildung und Supervision. Diese zusätzlichen Leistungen sichern den Austausch der beteiligten Fachrichtungen und damit den interdisziplinären Charakter der Komplexleistung Frühförderung ...« (Drs 18/9522, S. 360f.).

Die Leistungen der interdisziplinären Frühförderung sind demnach nur dann eine Komplexleistung, wenn es gemeinsame Teambesprechungen gibt, gemeinsame Dokumentationen erbracht werden und sich die Fachleute untereinander abstimmen bzw. austauschen. Diese explizite Forderung nach interdisziplinärer Zusammenarbeit in der Frühförderung wird auch von den verschiedenen Fachvertreterinnen und -vertretern in der Frühförderung tätigen Berufsgruppen als notwendiges Prinzip gesehen. Die jeweiligen Angebote, die erforderlich sind, um den Kindern mit ihren vielfältigen Bedürfnissen, Problemen und Ressourcen gerecht zu werden, müssen vorgehalten und passend eingesetzt werden. Darüber

hinaus sollen sich die Fachleute austauschen, ergänzen, unterstützen und miteinander arbeiten. Das sind hohe Ansprüche an alle beteiligten Personen, auch hinsichtlich ihrer fachlichen und persönlichen Kompetenzen. Das Ziel ist die bestmögliche Förderung des Kindes. Durch interdisziplinäre Zusammenarbeit soll die Frühförderung von Kindern mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen verbessert werden.

Dabei bleiben dennoch die genauen Anforderungen an eine Zusammenarbeit unklar. Benannt wurden bisher gemeinsame Teambesprechungen und Dokumentationen. Aber was steckt dahinter? Wie sollen diese Besprechungen und Dokumentationen ausgestaltet sein? Wenn es Teambesprechungen geben soll, wer gehört dann zum Team? Ist es das Team einer Institution oder gibt es ein Team, das aus Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher Institutionen besteht, weil das Kind in verschiedenen Institutionen betreut und behandelt wird? Welche Grundprinzipien, welche Standards, welche strukturellen Bedingungen gibt es für die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Frühförderung?

Bisher könnte jede Frühförderstelle behaupten, interdisziplinär zu arbeiten. Einigen gelingt das allein schon durch die Anstellung von Fachkräften verschiedener Berufsgruppen. Jedoch gibt es bis heute auch unidisziplinär organisierte Frühförderstellen in Deutschland, in denen beispielsweise nur heilpädagogisch ausgebildete Fachkräfte arbeiten. Auch diese könnten allerdings behaupten, interdisziplinär tätig zu sein, indem sie sich beispielsweise mit den niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten, Ärztinnen und Ärzten, die das Kind behandeln, abstimmen.

Was genau ist also unter »interdisziplinärer Zusammenarbeit« zu verstehen? Die Vorstellungen darüber bleiben hier oft unklar. Einen Konsens bezüglich der Organisation und Struktur, des Ablaufs und der Ziele interdisziplinärer Zusammenarbeit gibt es bisher nicht. Bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) gab es nach Inkrafttreten des SGB IX eine Arbeitsgruppe zum Thema »Ausgestaltung der Komplexleistung«, die eine genauere Beschreibung versucht hat:

»Die Frühförderstelle ist eine lebensweltorientierte, familien- und wohnortnahe Einrichtung, in der die unterschiedlichen Berufsgruppen nach einem abgestimmten Konzept interdisziplinär zusammenarbeiten [...]. Als unabdingbare Anforderung an die Leistungserbringung sind z. B. die Durchführung interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen aufgenommen Es werden mindestens drei festangestellte Fachkräfte aus dem pädagogischen und aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich festgelegt [...]. Die nicht in der Einrichtung festangestellten Fachkräfte werden über Kooperationsverträge in das Team eingebunden und bei Bedarf an Team- und Fallbesprechungen beteiligt. In den Kooperationsverträgen ist die Art der interdisziplinären Zusammenarbeit zu regeln« (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2013).

Hier wurde der Versuch gemacht, interdisziplinäre Zusammenarbeit konkreter zu beschreiben. Doch eine interdisziplinäre Arbeitsweise ist weder Leistungsträgern noch Leistungserbringern konkret einheitlich vertraut. Als Leistungsträger werden diejenigen Behörden, Körperschaften oder Anstalten bezeichnet, die dafür verantwortlich sind, dass die Leistung »Frühförderung« wie gesetzlich vorgeschrieben erbracht wird. Leistungserbringer führen die Frühförderung durch. Wie sie das tun und wie viel Geld sie dafür bekommen, verhandeln sie mit den Leistungsträgern. Die BAR schreibt nur wenig darüber, besonders die Beschreibung von Aufgaben und Zielen der Zusammenarbeit wird ausgelassen, als würde es ausreichen, wenn die verschiedenen Fachleute voneinander wüssten und schon einmal miteinander gesprochen hätten.

Wenn Fachleute verschiedener Disziplinen zwar parallel, aber ohne gemeinsame Abstimmung, ohne Besprechungen mit dem Kind und seiner Familie arbeiten, dann handelt es sich um ein multidisziplinäres Vorgehen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit bedeutet, dass es einen Austausch der Fachleute aus verschiedenen Disziplinen gibt; dieser bedingt formalisierte Besprechungen. Dafür gibt es bisher keine Standards; weder aus Sicht der Leistungserbringer noch aus Sicht der Leistungsträger wurden Aufgaben und Ziele bisher formuliert.

So ist zu vermuten, dass es Leistungsträgern bisher nicht vermittelt werden konnte, warum sie finanzielle Bedingungen herstel-

len sollten, in denen ausreichend Zeit für den sektionalen und intersektionalen fachlichen Austausch der Fachdisziplinenvertreterinnen und -vertreter zur Verfügung stehen würde. Das wäre zwingend notwendig, um z.B. auch die niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzte oder Therapeutinnen und Therapeuten in Team- und Fallbesprechungen einer Frühförderstelle einzubinden. Eher das Gegenteil scheint allerdings der Fall zu sein (vgl. Albers & Neuhäuser, 2006; Thurmair & Naggl, 2007). Derzeit beklagen Frühförderstellen bundesweit die Reduktion der sogenannten »indirekten Leistungen«, zu denen meistens auch der interdisziplinäre Austausch gezählt wird. Dabei wäre ein interdisziplinärer Austausch immer eine direkte individuelle Leistung für ein Kind, denn Teams setzen sich je Kind unterschiedlich zusammen. Die fehlenden Standards interdisziplinärer Zusammenarbeit könnten aber auch dazu führen, dass bei Leistungsträgern der Eindruck entsteht, Leistungserbringer von Frühförderung würden einfach pauschal mehr Zeit für den gemeinsamen Austausch fordern, ohne Nachweise erbringen zu können, was genau dadurch besser werden könnte.

Die folgenden Fragen sollen deshalb für das weitere Vorgehen handlungsleitend sein:

1. Verbessert der interdisziplinäre Austausch die Frühförderung eines Kindes?
2. Was macht eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit aus?
3. Welche Methoden können für die interdisziplinäre Zusammenarbeit genutzt werden?

Diesen Fragen soll nun weiter nachgegangen werden. Es sollen Argumente gesucht werden, die für oder auch gegen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit genutzt werden können. Denn bisher wird zwar interdisziplinäre Zusammenarbeit aus fachlicher und rechtlicher Sicht gefordert, es bleibt aber unklar warum.

2 Probleme der interdisziplinären Zusammenarbeit

Oft genug scheint es ausreichend zu sein, dass verschiedene Fachleute mit dem gleichen Kind arbeiten, ohne sich auszutauschen. Zumal die Ansätze der verschiedenen Berufsgruppen derart unterschiedlich sein können, dass eine Einigung über das gemeinsam abgestimmte Vorgehen zumindest lange dauern könnte. Bevor also Fachleute in endlosen Abstimmungsdiskussionen ihre kostbare Zeit vertun und darum ringen, wer Recht hat oder das letzte Wort behält, könnte es auch gelingen, dass die Familien das Wissen der verschiedenen Fachleute sammeln und bei Bedarf an die jeweils anderen weitergeben. Die Eltern selbst sind auch diejenigen, die sich meistens die einzelnen Fachleute selbstständig ausgesucht haben. Wenn sie die Wissenshoheit übernehmen, dann könnte man folgende Dinge sicherstellen:

- a) Entscheidungshoheit über die Weitergabe von persönlichen Daten:

Das Wissen über die jeweils geplanten Maßnahmen setzt sich aus einer Koppelung von Fachwissen und sehr persönlichen Daten zusammen. Darüber, wer was mit wem über sie austauscht, sollten Familien stets selbst bestimmen dürfen. Wenn die Eltern als Vertreterinnen und Vertreter ihres Kindes, welches Frühförderung bekommt, das Fachwissen sammeln und bei Bedarf weitergeben würden, dann könnte diese »Wissenshoheit« auch dazu beitragen, ihre Autonomie und Selbstständigkeit zu fördern.

- b) Förderung der Autonomie und Selbstständigkeit:

Die Förderung der Autonomie und Selbstständigkeit von Familien mit einem Kind, das Beeinträchtigungen hat und bei dem in Wechselwirkung mit der Umwelt deshalb eine Behinderung vorliegt oder eine solche droht, ist unbedingt auch eine Aufgabe der Frühförderung. Familien sollen in ihrer Fähigkeit unter-

stützt werden, selbstständig zu handeln und ihre eigenen Interessen zu vertreten. Sollte ein interdisziplinäres Team sich untereinander verständigen, ohne die jeweilige Familie in diesen Verständigungsprozess einzubeziehen, dann droht die Gefahr der – wenngleich möglicherweise auch fürsorglich gemeinten – Bevormundung. Interdisziplinäre Zusammenarbeit als Teil der Komplexleistung Frühförderung befindet sich damit im Spannungsfeld der kooperativen Prozessgestaltung sowohl in der gemeinsamen Gestaltung zwischen Fachleuten und den Eltern als auch in der interdisziplinären Prozessgestaltung.

c) Kostenreduktion:

Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist stets auch mit Kosten verbunden. Wenn mehrere Fachleute miteinander oder mit den Eltern eines Kindes mit einer (drohenden) Behinderung sprechen, dann ist das Arbeitszeit, die Geld kostet. In einem Tätigkeitsfeld, das die beiden Systeme »Gesundheit« und »Soziales« miteinander verbindet, fließt Geld momentan in Deutschland eher nur für Leistungen, die »am Patienten/Klienten/Adressaten«, also »am Kind« erbracht werden. Ein gemeinsames Gespräch ist dabei keine regelhafte Abrechnungsposition für Fachleute der medizinisch-therapeutischen Berufe, doch ohne Austausch gibt es keine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Wie eben schon beschrieben, wird das Abstimmungsgespräch auch für pädagogisch-psychologische Fachleute in der Frühförderung unzureichend finanziert, seitdem immer mehr Bundesländer die Leistungen der interdisziplinären Frühförderung in direkte und indirekte Leistungen aufteilen und die interdisziplinären Fachgespräche den indirekten Leistungen zuordnen bei gleichzeitiger Reduktion der Zeitanteile dieser indirekten Leistungen. Ohne finanzielle Abrechnungsmöglichkeiten sind nur wenige Fachleute dazu bereit, sich nach der Arbeit, also in der Freizeit und damit unbezahlt, noch untereinander abzustimmen. Dann wäre es ja auch genau genommen eher ein Hobby. Es ist aber eine gesetzliche Vorschrift und damit ein Sachzwang. Interdisziplinäre Zusammenarbeit muss ausreichend finanziert werden, sonst kann sie nicht gewährleistet werden.

Deshalb muss nun die Frage folgen: Was spricht für die interdisziplinäre Zusammenarbeit und wie kann die Autonomie und Selbstbestimmung der Familie gleichzeitig Berücksichtigung finden und gefördert werden?

3 Argumente für interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die folgenden Punkte sprechen für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit:

- a) *Gesetzliche Vorgaben* zur interdisziplinären Zusammenarbeit,
- b) eine mögliche *theoretische Begründung der Nützlichkeit* von interdisziplinärer Zusammenarbeit,
- c) der Zusammenhang von interdisziplinärer Zusammenarbeit und der Förderung von *Partizipation* sowie
- d) das *Prinzip der Multiperspektivität*.

Diese Punkte sollen nun ausführlicher dargelegt werden.

a) Gesetzliche Vorgaben

Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Frühförderung ist gesetzlich vorgeschrieben. Nachdem über viele Jahre die Systeme der gesetzlichen Krankenkassen, der Jugendhilfe und der Sozialhilfe sorgfältig getrennt waren, wurde 2001 mit der Einführung des Sozialgesetzbuches neun (SGB IX) die Rechtslage in Deutschland derart verändert, dass nun alle medizinisch-therapeutischen und pädagogisch-psychologischen Leistungen der Frühförderung als Komplexleistung, also interdisziplinär und aufeinander abgestimmt, erfolgen sollen. Diese Veränderung soll eine Verbesserung darstel-