

Pingen-Rainer, Gisela

**Interdisziplinäre Kooperation: Erfahrungen aus dem Modellprojekt
„Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer
bei zu erwartender Behinderung des Kindes“**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 9, S. 765-770

urn:nbn:de:bsz-psydok-43381

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Branik, E.: Gefahren und mögliche negative Auswirkungen von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen – Erkennen und Vorbeugen (Risks and possible unwanted effects of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry – recognition and prevention)	372
Buchholz-Graf, W.: Wie kommt Beratung zu den Scheidungsfamilien? Neue Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit für das Kindeswohl (How can counseling be brought to families in the process of divorce? New forms of interdisciplinarian cooperation for child's benefit)	293
Dierks, H.: Präventionsgruppen für Kinder psychisch kranker Eltern im Schulalter („Aurynggruppen“) (Preventive groups for school-age children of mentally ill parents („Autyn-groups“))	560
Lüders, B.; Deneke, C.: Präventive Arbeit mit Müttern und ihren Babys im tagesklinischen Setting (Preventive work with mothers and their babies in a psychiatric day care unit)	552
Pavkovic, G.: Erziehungsberatung mit Migrantenfamilien (Counseling help for immigrant families)	252
Pingen-Rainer, G.: Interdisziplinäre Kooperation: Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung des Kindes“ (Interdisciplinary cooperation: Results of a multisite project “Development of criteria for the counselling of pregnant women expecting a handicapped child at birth”)	765
Seckinger, M.: Kooperation – eine voraussetzungsvolle Strategie in der psychosozialen Praxis (Cooperation – A strategy with a lot of requisites for personal social services)	279
Seus-Seberich, E.: Erziehungsberatung bei sozial benachteiligten Familien (Educational counseling for social discriminated families)	265
Staets, S.; Hipp, M.: KIPKEL – ein interdisziplinäres ambulantes Präventionsprojekt für Kinder mit psychisch kranken Eltern (KIPKEL – An interdisciplinary out-patient project of prevention aiming at children of psychiatrically ill patients)	569
Wagenblass, S.; Schone, R.: Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe – Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Spannungsfeld der Disziplinen (Between psychiatry and youth welfare – Help and treatment for children of parents with mental illness in the tension of the disciplines)	580

Originalarbeiten / Original Articles

Böhm, B.; Emslander, C.; Grossmann, K.: Unterschiede in der Beurteilung 10- bis 14jähriger Söhne geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in ratings of 9- to 14 years old sons of divorced and non-divorced parents)	77
Braun-Scharm, H.: Coping bei schizophrenen Jugendlichen (Schizophrenia in adolescence and coping)	104
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.; Schabmann, A.: Wahrnehmung der Schwierigkeiten lese- und rechtschreibschwacher Kinder durch die Eltern: Pygmalion im Wohnzimmer?	

(Perception of the problems of paar readers and spellers by the parents – Pygmalion in the living room?)	622
Götze, B.; Kiese-Himmel, C.; Hasselhorn, M.: Haptische Wahrnehmungs- und Sprachentwicklungsleistungen bei Kindergarten- und Vorschulkindern (Haptic perception and developmental language achievements in kindergarten and preschool children)	640
Hain, C.; Többen, B.; Schulz, W.: Evaluation einer Integrativen Gruppentherapie mit Kindern (Evaluation of integrative group therapy with children)	360
Huss, M.; Jenetzky, E.; Lehmkuhl, U.: Tagesklinische Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten in Deutschland: Eine bundesweite Erhebung unter Berücksichtigung von Kosten-Nutzen-Aspekten (Day treatment in German child and adolescent psychiatry: A Germany wide analysis with respect to cost-effectiveness)	32
Klosinski, G.; Bertsch, S. L.: Jugendliche Brandstifter – Psychodynamik, Familiendynamik und Versuch einer Typologie anhand von 40 Gutachtenanalysen (Adolescent arsonists: Psychodynamics and family dynamics – a typology based on 40 expert opinions) . .	92
Kühle, H.-J.; Hoch, C.; Rautzenberg, P.; Jansen, F.: Kurze videounterstützte Verhaltensbeobachtung von Blickkontakt, Gesichtsausdruck und Motorik zur Diagnostik des Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) (Video assisted observation of visual attention, facial expression, and motor skulls for the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD))	607
Meyer, C.; Matzejat, F.; König, U.; Wehmeier, P. M.; Remschmidt, H.: Psychische Erkrankung unter mehrgenerationaler Perspektive: Ergebnisse aus einer Längsschnittstudie mit Kindern und Enkeln von stationär behandelten depressiven Patienten (Psychiatric illness in multigenerational perspective: Results from a longitudinal study with children and grandchildren of formerly depressive inpatients)	525
Mildenberger, K.; Noterdaeme, M.; Sitter, S.; Amorosa, H.: Verhaltensstörungen bei Kindern mit spezifischen und tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, erfaßt mit dem psychopathologischen Befundbogen (Behavioural problems in children with specific and pervasive developmental disorders, evaluated with the psychopathological documentation (AMBP))	649
Nieder, T.; Seiffge-Krenke, I.: Psychosoziale Determination depressiver Symptome im Jugendalter: Ein Vergleich der Geschlechter (Psychosocial determination of depressive symptoms in adolescence: A gender comparison)	342
Pauli-Magnus, C.; Dewald, A.; Cierpka, M.: Typische Beratungsinhalte in der Pränataldiagnostik – eine explorative Studie (Typical consultation issues in prenatal diagnostics – An explorative study)	771
Seiffge-Krenke, I.: „Liebe Kitty, du hast mich gefragt ...“: Phantasiegefährten und reale Freundschaftsbeziehungen im Jugendalter (“Dear Kitty, you asked me ...”: Imaginary companions and real friends in adolescence)	1
Sommer, R.; Zoller, P.; Felder, W.: Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation (Parenthood and psychiatric hospitalisation)	498
Wagenblass, S.: Biographische Erfahrungen von Kindern psychisch kranker Eltern (Lifetime experiences of children of mentally ill parents)	513
Wiemer, P.; Bunk, D.; Eggers, C.: Gesprächsmanagement bei gesunden, neurotischen und schizophrenen Jugendlichen (Characteristics of communication of schizophrenic, neurotic, and healthy adolescents)	17
Zander, B.; Balck, F.; Rotthaus, W.; Strack, M.: Effektivität eines systemischen Behandlungsmodells in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The effectiveness of a systemic treatment model in an inpatient department of child psychiatry)	325

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Baldus, M.: Von der Diagnose zur Entscheidung – Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik (From diagnosis to decision – Decision making processes of women in context of prenatal diagnosis)	736
Cierpka, M.: Geschwisterbeziehungen aus familientherapeutischer Perspektive – Unterstützung, Bindung, Rivalität und Neid (Sibling relationships from a family therapeutic perspective – Support, attachment, rivalry, and enoy)	440
Dahl, M.: Aussonderung und Vernichtung – Der Umgang mit „lebensunwerten“ Kindern während des Dritten Reiches und die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Selection and killing – The treatment of children “not worth living” during the period of National Socialism and the role of child and adolescent psychiatry)	170
Dewald, A.: Schnittstellenprobleme zwischen medizinischer und psychosozialer Versorgung (Problems concerning the interfaces between the medical and the psychosocial field)	753
Geier, H.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: psychosoziale Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A psychosocial view)	723
Hartmann, H.-P.: Stationär-psychiatrische Behandlung von Müttern mit ihren Kindern (Psychiatric inpatient treatment of mothers and children)	537
Hirsch, M.: Schuld und Schuldgefühl im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung (Guilt and feelings of guilt in the context of separation and divorce)	46
Karle, M.; Klosinski, G.: Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen bei einer Trennung der Eltern (The relevance of sibling relationships when parents separate)	401
Lehmkuhl, G.: Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ (From the prevention to the annihilation of “unworthy life”)	156
Lehmkuhl, U.: Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sozialpsychiatrie: Kontroversen und Ergänzungen (Biological child and adolescent psychiatry and social psychiatry: controversies and remarks)	664
Münchmeier, R.: Aufwachsen unter veränderten Bedingungen – Zum Strukturwandel von Kindheit und Jugend (Growing up in a changing world)	119
Nedoschill, J.; Castell, R.: „Kindereuthanasie“ während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken (Child euthanasia during National Socialism 1939-1945: the “Specialized Children’s Department” of Ansbach, Germany)	192
Nedoschill, J.; Castell, R.: Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik im Zweiten Weltkrieg (The president of the „Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ during the Second World War) . . .	228
Rauchfuß, M.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: medizinische Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A medical view)	704
Seiffge-Krenke, I.: Geschwisterbeziehungen zwischen Individuation und Verbundenheit: Versuch einer Konzeptualisierung (Sibling relationship between individuation and connectedness: A conceptualization)	421

Sohni, H.: Geschwisterbeziehungen in der Verarbeitung sexueller Traumatisierung: Der Film „Das Fest“ (Sibling relationship in coping with sexual traumatization: The movie „Das Fest“ („The Celebration”))	454
Walter, B.: Die NS-„Kinder-Euthanasie“-Aktion in der Provinz Westfalen (1940-1945) (The National Socialist “child euthanasia” action in the province Westphalia (1940-1945))	211
Wooßen, C.: Ethische Fragestellungen in der Pränataldiagnostik (Ethical problems in prenatal diagnosis)	695

Buchbesprechungen

Altmeyer, M.: Narzißmus und Objekt. Ein intersubjektives Verständnis der Selbstbezogenheit (<i>W. Schweizer</i>)	386
Armbruster, M. M. (Hg.): Mißhandeltes Kind. Hilfe durch Kooperation (<i>L. Goldbeck</i>)	480
Bergmann, W.: Die Welt der neuen Kinder. Erziehen im Informationszeitalter (<i>E. Butzmann</i>)	385
Borchert, J. (Hg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie (<i>D. Irblich</i>)	596
Dahlmann, D. (Hg.): Kinder und Jugendliche in Krieg und Revolution. Vom Dreißigjährigen Krieg bis zu den Kindersoldaten Afrikas (<i>M. Hartmann</i>)	790
Diederichs, P.: Urologische Psychosomatik (<i>J. Wiese</i>)	319
Edelmann, W.: Lernpsychologie (<i>D. Gröschke</i>)	240
Ehrensaft, D.: Wenn Eltern zu sehr ... Warum Kinder alles bekommen, aber nicht das, was sie wirklich brauchen (<i>G. Fuchs</i>)	70
Eickhoff, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 42 (<i>M. Hirsch</i>)	312
Endres, M.; Hauser, S. (Hg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie (<i>D. Gröschke</i>)	388
Ettrich, K.U. (2000): Entwicklungsdiagnostik im Vorschulalter. Grundlagen – Verfahren – Neuentwicklungen – Screenings (<i>D. Gröschke</i>)	68
Fendrich, B.: Sprachauffälligkeiten im Vorschulalter. Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen und Möglichkeiten ihrer pädagogischen Therapie (<i>D. Gröschke</i>)	481
Fuhr, R.; Screckovic, M.; Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (<i>D. Irblich</i>)	137
Götze, P.; Richter, M. (Hg.): Aber mein Inneres überlaßt mir selbst. Verstehen von suizidalem Erleben und Verhalten (<i>W. Schweizer</i>)	141
Gruen, A.: Ein früher Abschied. Objektbeziehungen und psychosomatische Hintergründe beim Plötzlichen Kindstod (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	238
Guggenbühl, A.: Pubertät – echt ätzend. Gelassen durch die schwierigen Jahre (<i>H. Liebenow</i>)	69
Heinzel, F. (Hg.): Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive (<i>D. Gröschke</i>)	315
Julius, H.; Schlosser, R. W.; Goetze, H.: Kontrollierte Einzelfallstudien (<i>J. Koch</i>)	384
Klauß, T.: Ein besonderes Leben. Was Eltern und Pädagogen von Menschen mit geistiger Behinderung wissen sollten (<i>D. Irblich</i>)	136
Krapp, A.; Weidenmann, B. (Hg.): Pädagogische Psychologie (<i>K.-H. Arnold</i>)	788
Kronig, W.; Haeblerlin, U.; Eckhart, M.: Immigrantenkinder und schulische Selektion (<i>C. Irblich</i>)	789
Mohr, A.: Peer-Viktimisierung in der Schule und ihre Bedeutung für die seelische Gesundheit von Jugendlichen (<i>W. Schweizer</i>)	142

Osten, P.: Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis (<i>H. Heil</i>)	683
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XV (<i>P. Dettmering</i>)	136
Palitzsch, D. (Hg.): Jugendmedizin (<i>O. Bilke</i>)	241
Pervin, L.A.: Persönlichkeitstheorien (<i>D. Gröschke</i>)	477
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>K. Sarimski</i>)	317
Peters, H.: Psychotherapeutische Zugänge zu Menschen mit geistiger Behinderung (<i>D. Irblich</i>)	598
Radebold, H.: Abwesende Väter. Folgen der Kriegskindheit in Psychoanalysen (<i>B. Gussone</i>)	478
Rost, D. H. (Hg.): Hochbegabte und hochleistende Jugendliche (<i>K.-H. Arnold</i>)	316
Rost, D.H.: Handwörterbuch Pädagogische Psychologie (<i>K.-H. Arnold</i>)	788
Sauter, S.: Wir sind „Frankfurter Türken“. Adoleszente Ablösungsprozesse in der deutschen Einwanderungsgesellschaft (<i>G. Nummer</i>)	65
Schneewind, K.A.: Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	66
Scholz, A.; Rothenberger, A.: Mein Kind hat Tics und Zwänge. Erkennen, verstehen und helfen beim Tourette-Syndrom (<i>M. Mickley</i>)	482
Schringer, W.: Zeichnen und Malen als Instrumente der psychologischen Diagnostik. Ein Handbuch (<i>D. Irblich</i>)	139
Sigman, M.; Capps, L.: Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung (<i>K. Sarimski</i>)	787
Sohns, A.: Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland (<i>D. Gröschke</i>)	594
Steinhausen, H.-C.: Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen und verstehen (<i>M. Mickley</i>)	680
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Antisemitismus unter Jugendlichen. Fakten, Erklärungen, Unterrichtsbausteine (<i>W. Schweizer</i>)	314
Thurmair, M.; Naggl, M.: Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld (<i>D. Gröschke</i>)	682
Warschburger, P.: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche (<i>K. Sarimski</i>)	595
Weiß, R. H.: Gewalt, Medien und Aggressivität bei Schülern (<i>H. Mackenberg</i>)	483
Westhoff, K.; Terlinden-Arzt, P.; Klüber, A.: Entscheidungsorientierte psychologische Gutachten für das Familiengericht (<i>E. Bretz</i>)	681
Will, H.; Grabenstedt, Y.; Völkl, G.; Banck, G.: Depression. Psychodynamik und Therapie (<i>C. von Bülow-Farber</i>)	599
Wirth, G.: Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen (<i>D. Gröschke</i>)	680

Neuere Testverfahren

Fritz, A.; Hussy, W.: Das Zoo-Spiel (<i>K. Waligora</i>)	685
Steinsmeier-Pelster, J.; Schürmann, M.; Eckert, C.; Pelster, A.: Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ) (<i>K. Waligora</i>)	144
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Familien- und Kindergarten-Interaktionstest (FIT-KIT) (<i>K. Waligora</i>)	390

Editorial / Editorial	153, 249, 399, 491, 693
Autoren und Autorinnen /Authors	59, 135, 238, 311, 383, 469, 593, 676, 786
Diskussion / Discussion	678
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	60, 470
Tagungskalender / Calendar of Events	72, 147, 242, 321, 393, 485, 602, 688, 792
Mitteilungen / Announcements	75, 151, 246, 396, 605, 795

Interdisziplinäre Kooperation: Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung des Kindes“

Gisela Pingen-Rainer

Summary

Interdisciplinary cooperation: Results of a multisite project “Development of criteria for the counselling of pregnant women expecting a handicapped child at birth”

The three-year model project “Development of consultation criteria in consulting pregnant women expecting a child with possible birth defects” aimed above all at constructing an interdisciplinary cooperation to offer the possibility of a psycho-social consultation to women and couples who are put under pressure of decision after prenatal examinations. The intended interdisciplinary cooperation between physicians and psycho-social consultation centres which are independent of the medical system resulted to be especially difficult due to the fact that various cooperation impediments stood against the construction of regular working relationships. Most of all, the differentiation of the various definitions of medical and psycho-social consultation and the relevant tasks seem to be evaluated differently by the individual profession groups. Moreover, it is not yet possible to make compatible the special working structures of the profession groups, i. e. in the medical public health system, hierarchical structures are prevailing while psycho-social consultation in free bodies bases on the voluntariness of its use. Thus, a cooperation between psycho-social consultation centres for pregnant women and clinics and established gynecologists was possible in a few cases only.

Zusammenfassung

Das dreijährige Modellprojekt „Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung eines Kindes“ hatte zum Ziel, vor allem interdisziplinäre Kooperationen aufzubauen, um Frauen und Paaren, die durch pränataldiagnostische Untersuchungen in Entscheidungsdruck geraten sind, die Möglichkeit einer psychosozialen Beratung anzubieten. Die beabsichtigte fachübergreifende Ko-

operation zwischen Medizinerinnen und vom medizinischen System unabhängigen psychosozialen Beratungsstellen erwies sich jedoch als besonders schwierig, da dem Aufbau geregelter Arbeitsbeziehungen diverse Kooperationshemmnisse entgegenstanden. So scheint vor allem die Abgrenzung der verschiedenen Definitionen von ärztlicher und psychosozialer Beratung und ihren damit verbundenen Aufgaben unterschiedlich von den verschiedenen Berufsgruppen bewertet zu werden. Darüber hinaus sind die besonderen Arbeitsstrukturen der Berufsgruppen noch nicht miteinander kompatibel: im Medizinsystem herrschen hierarchische Strukturen vor, die psychosoziale Beratung bei freien Trägern beruht auf der Freiwilligkeit der Inanspruchnahme. So kam es nur in Einzelfällen zu Kooperationen der psychosozialen Schwangerschaftsberatungsstellen mit Kliniken und niedergelassenen Gynäkologen.

1 Einleitung

Psychosoziale Schwangerschaftsberatung ist darauf angelegt, die Zusammenarbeit mit allen zu fördern, die am System der Schwangerenversorgung in medizinischer, sozialer, psychologischer und materieller Hinsicht beteiligt sind, um Frauen und Paaren nach Bedarf in der Schwangerschaft den Zugang zum größtmöglichen Maß an Information, Beratung und Begleitung zu ermöglichen.

Insbesondere bei der Thematik der vorgeburtlichen Diagnostik zeigt sich, daß viele Lebensbereiche von Frauen und Familien durch Entscheidungen in diesem Bereich betroffen sind und es ist eine der Grundannahmen des Modellprojektes, daß Schwangere und ihre Partner nicht nur optimale medizinische Betreuung rund um die vorgeburtliche Diagnostik benötigen, sondern auch psychosoziale Beratung und Begleitung in kritischen Entscheidungssituationen wie sie insbesondere nach der Mitteilung einer diagnostizierten Behinderung entstehen.

Ziel des Modellprojektes war daher von Anfang an der Aufbau von Kooperationen mit Berufsgruppen und Institutionen aus Medizin und Behindertenhilfe. Die Notwendigkeit, eine Form der Zusammenarbeit zu realisieren, ergab sich aus den verschiedenen Zielen des Modellprojekts:

- a) *Kooperation mit dem Ziel einer klientenbezogenen Zusammenarbeit:* Hier wurde der Kontakt gesucht zu Gynäkologen, Humangenetikern, Hebammen, der Frühförderung, Frauenzentren, Selbsthilfegruppen, Einrichtungen der Behindertenhilfe.
- b) *Kooperation mit dem Ziel eines fachbezogenen Austausches und der Förderung der Zusammenarbeit:* Hier ist die Teilnahme bzw. die Initiierung von Arbeitskreisen, von regionalen Fachtagen und Vorträgen zu nennen.
- c) *Kooperation mit dem Ziel einer verbandlichen und politischen Förderung des Beratungsangebotes zur Pränataldiagnostik:* In diesem Zusammenhang wurden Kontakte geknüpft zu Gesundheitsämtern, Ministerien, Ärztekammern, Bundesverbänden der Beratungsträger, dem Netzwerk „Gegen Selektion durch Pränataldiagnostik“.

Die schwierigste Aufgabe im Modellprojekt stellte der Aufbau einer geregelten Kooperation vor allem mit Ärzten dar. Ansatzweise sind Kontakt und Verweis aufeinander ge-

lungen, von einer geregelten Zusammenarbeit läßt sich aber trotz vielfältiger Bemühungen nicht sprechen. Die Auswertung der Erfahrungen aus dem Modellprojekt zur „Interdisziplinäre Kooperation“ folgt den Leitfragen:

- Warum ist interdisziplinäre Kooperation im Zusammenhang mit vorgeburtlicher Diagnostik sinnvoll?
- Welche Vorbedingungen müssen hierfür erfüllt sein?
- Welche Kooperationshemmnisse gibt es?
- Wann ist überhaupt im Zusammenhang der Beratung zu Pränataldiagnostik von Kooperation zu sprechen?

2 Warum ist interdisziplinäre Kooperation im Zusammenhang mit vorgeburtlicher Diagnostik sinnvoll?

Interdisziplinäre Zusammenarbeit in Fragen der Beratung von Frauen und Paaren ist sinnvoll, weil die Fragenkomplexe und Problembereiche, die Pränataldiagnostik im Leben einer Frau aufwerfen kann, sehr vielfältig sind. Von Interdisziplinarität zu sprechen bedeutet, das Zusammenwirken verschiedener Fachdisziplinen zu beschreiben wie es etwa in der Medizin üblich ist. Hier geht es aber auch um die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen, also um Multiprofessionalität. Verschiedene Berufsgruppen, die Beratung anbieten, können sich bei dieser Thematik ergänzen. Wo in der ärztlichen Beratung medizinische Aspekte, die Gesundheit der Patientin und therapeutische Möglichkeiten im Vordergrund stehen, geht es in der psychosozialen Beratung um das seelische und emotionale Erleben, die ethische und soziale Bedeutung der Pränataldiagnostik und die Entscheidungshilfe in kritischen Lebenssituationen unter Berücksichtigung der persönlichen Ressourcen. Schon vor einer Diagnostik, aber vor allem nach der Diagnoseeröffnung, ist interdisziplinäre und das heißt insbesondere auch interprofessionelle Zusammenarbeit sinnvoll. Es hat sich im Modellprojekt gezeigt, daß Frauen/Paare, die nach ärztlicher Empfehlung oder Hebammenrat psychosoziale Beratung in Anspruch nahmen, mehr Eigenkompetenz entwickelten, sich im Prozeß der Pränataldiagnostik zu verhalten und Entscheidungen zu treffen. Gleiches gilt auch für Frauen, die in der psychosozialen Beratung ermutigt wurden, sich (noch einmal) medizinisch beraten zu lassen. Der Verweis der Professionen aufeinander nützt nicht nur den Ratsuchenden, sondern auch den am Beratungsprozeß beteiligten Professionellen, um miteinander ins Gespräch zu kommen, Erfahrungen auszutauschen und Standards der Beratung weiter zu entwickeln.

3 Welche Vorbedingungen müssen für eine interdisziplinäre Kooperation erfüllt sein?

Mitarbeiter verschiedener Institutionen und unterschiedlicher Berufsgruppen (z.B. Ärzte, Sozialarbeiter/Psychologen) müssen ein fachliches und persönliches Interesse an Austausch und Kontakt haben, d.h. in der Regel müssen mindestens zwei Seiten ein In-

teresse an Zusammenarbeit haben um Probleme, die im Umgang mit Patientinnen/Klientinnen entstehen, besser lösen zu können. Eine Zusammenarbeit kann nur entwickelt werden auf der Grundlage gegenseitiger Kenntnis der Denk- und Arbeitsweise der beteiligten Professionen, d.h. es ist ein hohes Maß an Transparenz und Offenheit erforderlich. Gleichzeitig ist die fachliche Kompetenz der jeweils anderen Profession anzuerkennen und wertzuschätzen. Zusammenarbeit kann einerseits sporadisch bei Bedarf entstehen oder sogar auf Vereinbarung hin mit einer gewissen Regelmäßigkeit ohne Anlaß einer akuten Problemsituation. Das Ziel der Kooperation kann die Verbesserung der medizinischen, psychischen und sozialen Situation der Ratsuchenden sein oder auch der interdisziplinäre Dialog, das Über-den-Tellerrand-Hinausschauen. Darüber hinaus sind weitere Bedingungen zu beachten, wie z.B. der Zeitaufwand für die Zusammenarbeit, die kurzfristige Erreichbarkeit u.a.m.

Träger und Verwaltung verschiedener Institutionen müssen als übergeordnete Systeme ein Interesse an einer Kooperation haben, z.B. um einen qualifizierten Standard der medizinischen und psychosozialen Versorgung ihres Klientels zu gewährleisten. Auf Leitungsebene sind daher Kooperationsbemühungen notwendig, um die konkrete Zusammenarbeit auf Mitarbeiterebene zu unterstützen und um Rahmenbedingungen für deren Realisierung zu schaffen. Zu beachten sind dabei auch die strukturellen Gegebenheiten, wie z.B. daß Kliniken ihren Arbeitsauftrag durch Überweisung erhalten, Beratungsstellen jedoch nach freiwilliger Kontaktaufnahme durch Ratsuchende beratend tätig werden.

Gesetzliche Bestimmungen und Richtlinien seitens der Politik und beruflicher Interessenverbände müssen Kooperationen ermöglichen (z.B. Richtlinien zur pränatalen Diagnostik der Bundesärztekammer).

4 Welche Kooperationshemmnisse gibt es?

Eine grundlegende Erfahrung innerhalb des Modellprojekts war, daß sich die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit in dem Spektrum der Pränataldiagnostik immer wieder als schwierig erwiesen hat. Wesentliche Hemmnisse einer Zusammenarbeit scheinen sich vor allem an folgenden Punkten festzumachen:

- a) Unkenntnis des Arbeitsgebiets und mangelnde Abgrenzung der Beratungskonzepte. So ist die Definition dessen, was „Beratung“ für die verschiedenen Berufsgruppen bedeutet, gegenseitig häufig unklar. An dieser Stelle muß es in Zukunft sicher darum gehen, das Profil psychosozialer und ärztlicher Beratung im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik genauer darzustellen.
- b) Überwiegend fachinterne Arbeitsbeziehungen und Geschlossenheit erschweren Kooperation, das bedeutet, daß innerhalb der Berufsgruppen Zusammenarbeit erprobt ist und funktioniert, weil man die gleiche Arbeitsweise hat, z.B. unter Medizinern und unter pädagogischen Berufen. Die Zusammenarbeit mit anderen Professionen ist jedoch nicht realisiert. Beispiel: Gynäkologen und Kinderärzte arbeiten zusammen sowie Beratungsstellen mit sozialen Diensten. Schwierig gestaltete sich daher z.T. auch die Zusammenarbeit in Arbeitskreisen zur Pränataldiagnostik (Berlin).

- c) Hierarchische Strukturen im Gesundheitswesen regeln bestimmte Arbeitsabläufe zwischen den Professionen, lassen aber andere Arbeitsmodelle kaum zu. Dies bedeutet z. B. übertragen auf Beratung im Zusammenhang mit pränataler Diagnostik, daß in Kliniken keine Beratungsdienste von außerhalb angefragt werden bzw. daß psychosoziale Beratungsdienste innerhalb einer Klinik erst angefordert werden oder den Patienten zugänglich gemacht werden, wenn keine andere Möglichkeit mehr gesehen wird.
- d) Juristische Vorgaben können eine Zusammenarbeit auch behindern. So etwa die Schweigepflicht, die in jedem Fall beachtet werden muß, aber auch die Regelungen zur Arzthaftung erschweren die Einbeziehung anderer Professionen in den Beratungsprozeß.

5 Wann ist überhaupt im Zusammenhang der Beratung zu Pränataldiagnostik von Kooperation zu sprechen?

Zunächst läßt sich allgemein sagen, daß in dem Modellprojekt nur in Teilbereichen unter bestimmten regionalen, strukturellen und personellen Bedingungen eine Zusammenarbeit mit anderen Professionen gelungen ist. Die bislang realisierten Kooperationen sind überwiegend unregelmäßig, einzelfallspezifisch oder projektbezogen und von unterschiedlicher Qualität. Ich möchte hierfür einige Beispiele nennen:

Löbau: Nach einer vom Diakonischen Werk veranstalteten Fachtagung „Pränataldiagnostik – Möglichkeiten fachübergreifender Zusammenarbeit“ in der Region Oberlausitz, zu der Mediziner, Hebammen, Fachleute der Behindertenhilfe und Beratungsdienste eingeladen waren, konnte von an Zusammenarbeit Interessierten ein Arbeitskreis zur Pränataldiagnostik gegründet werden. Eine wichtige Erfahrung war hierbei, daß zur regionalen Vernetzung bei der Initiierung und Ermöglichung von Kooperation die Trägerverbände eine große Rolle spielen.

Dülmen: Eine projektbezogene Kooperation fand statt in der Erarbeitung eines Einlegeblattes in den Mutterpaß, das auf psychosoziale Beratungsmöglichkeiten in der Schwangerschaftsberatung hinweist. Durch den persönlichen Kontakt der Beraterin zu zwei niedergelassenen Gynäkologinnen konnten Text und Layout miteinander abgestimmt werden, um die Akzeptanz für eine Verwendung bei niedergelassenen Ärzten zu erhöhen.

Recklinghausen: Durch Verhandlungen der Träger, die beide dem Diözesancharitasverband angehören, wurden seitens der Beratungsstelle regelmäßige Sprechstunden am pränataldiagnostischen Zentrum in Datteln angeboten. Beraterinnen sind zu den Zeiten in der Klinik, in denen Untersuchungen und Eingriffe stattfinden und von Patientinnen und deren Angehörigen dort ansprechbar. Längerfristige und weitergehende Beratungen finden anschließend in der Beratungsstelle statt.

Berlin: Die Teilnahme am Arbeitskreis „Interdisziplinäres Forum Pränataldiagnostik Berlin e.V.“, Kontaktgespräche mit Humangenetikern und einem pränataldiagnostischen Zentrum sowie eine intensive Öffentlichkeitsarbeit in ganz Berlin und überregional ermöglichte den Aufbau eines persönlichen Beziehungsnetzes zwischen Ange-

hörigen verschiedener Berufsgruppen (Ärzte, Hebammen, Seelsorger, Psychologen, Sozialarbeiter und Pädagogen). Durch dieses Netzwerk wurden zwar noch keine konkreten Absprachen zu einer geregelten Kooperation getroffen, jedoch konnten auf diese Weise Informationen ausgetauscht werden und bei besonderen Problemlagen – z.B. bei auffälligen Befunden oder psychischen Problemen nach einem Schwangerschaftsabbruch – wurden Frauen und Paare an die kooperierende Beratungsstelle vermittelt.

Der Aufbau von Zusammenarbeit erfordert Zeit und kontinuierliches Bemühen. Nach dreijähriger Laufzeit des Modellprojekts läßt sich vor allem auf regionaler Ebene erkennen, daß die Bereitschaft zur Kooperation mit dem Bekanntheitsgrad des Beratungsangebots psychosozialer Schwangerschaftsberatung zunimmt.

Anschrift der Verfasserin: Dipl.-Sozialarbeiterin Gisela Pingen-Rainer, Sozialdienst katholischer Frauen Dülmen e.V., Mühlenweg 88, 48249 Dülmen.