

Die „unsichtbare“ psychosoziale Arbeit an den häuslichen Voraussetzungen der SAPV

Schütte-Bäumner C¹, Müller F¹, May M¹

¹Forschungsprojekt Transdisziplinäre Professionalität im Bereich spezialisierter ambulanter Palliativversorgung
¹Hochschule RheinMain, Fachbereich Sozialwesen, Wiesbaden |✉ christian.schuette-baeumner@hs-rm.de



Hochschule **RheinMain**
 University of Applied Sciences
 Wiesbaden Rüsselsheim

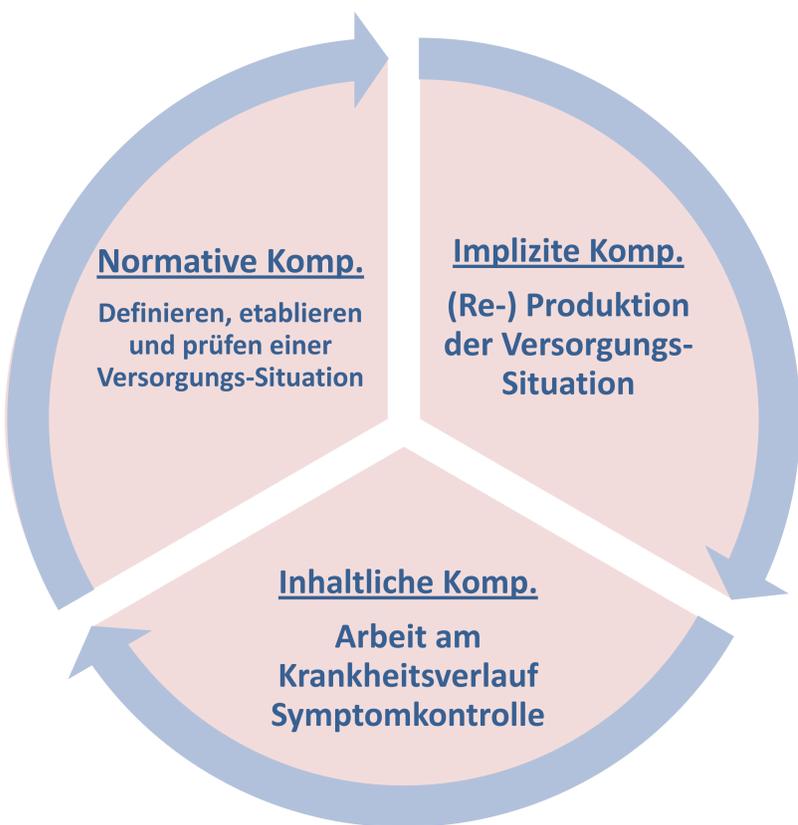
Zusammenfassung

Aufgabe der SAPV ist, das Sterben in Würde und in einer selbstgewählten Umgebung zu ermöglichen. **Aber:** Die ambulante Versorgung zu Hause ist voraussetzungsreich: Die Richtlinie SAPV des Gemeinsamen Bundesausschuss formuliert „Anspruchsvoraussetzungen“ (§ 2) und fokussiert auf eine „besonders aufwändige Versorgung“ (§ 4). Zudem werden Anforderungen an Ausstattung und Qualität der Leistungserbringer festgelegt. In der SAPV-Praxis zeigen sich allerdings noch weitere wesentliche Voraussetzungen für eine gelingende Versorgung: **die Ressourcen des sozialen Umfeldes der schwerstkranken und sterbenden Menschen.**

Wie voraussetzungsvoll Versorgung im häuslichen Umfeld ist, wird häufig erst dort sichtbar, wo Konflikte und Krisen auftreten. Die Versorgung gerät dann schnell an ihre Grenzen. Unsere Beobachtungen zeigen, dass sich ein bedeutender Teil der Arbeit der SAPV-Teams auf die unausgesprochenen, „unsichtbaren“ Voraussetzungen des sozialen Umfeldes richtet, um die Stabilität der häuslichen Situation sicherzustellen. Durch die unterschiedlichen Formen der Arbeit an diesen Voraussetzungen (**Stabilisierungsarbeit, Vermittlungsarbeit, Optimierungsarbeit**) kann die Herstellung von Kontinuität "spezialisierter" Versorgung überhaupt erst ermöglicht werden.

Ergebnisse /Befunde

Psychosoziale Stabilisierungsarbeit



Die Arbeit an den Voraussetzungen häuslicher Versorgung Sterbender: Arbeitsbogen / Arc of Work SAPV

(Strauss A 1985: *Work and the Division of Labor*, The Sociological Quarterly, V26, N1, p1-19)

Arbeitsbogen

Das Konzept des „Arbeitsbogens“ von Anselm Strauss wurde im Kontext qualitativer Feldforschungen im Krankenhaus entwickelt. Vor dem Hintergrund eines rasanten medizinisch-technischen Fortschritts und daraufhin massiven institutionell-organisatorischen Veränderungen, werden im Arbeitsbogenkonzept unterschiedliche **Qualitäten oder Komponenten** von Arbeit und Aufgaben miteinander verknüpft. Wie in einem Bogen prozesshaft aufeinander bezogen, dient das Bild vom Arbeitsbogen dazu, beispielsweise Aufgaben zur Weiterentwicklung mit Tätigkeiten des Berufsalltags in ihrer Reziprozität (Aufeinanderbezogenheit) rekonstruktiv darzustellen. Um eine stabile Versorgungssituation in der SAPV sicherstellen zu können, müssen sämtliche Interventionen in einem kontinuierlichen Abstimmungsprozess mit den Patient_innen und ihren Angehörigen ausgehandelt werden (**Arbeitsbogen SAPV**). Die Alltagsroutinen der Patient_innen trifft dabei auf die Logik und Routinen der SAPV-Professionellen und führt daher zu einer „Hybriden Versorgungsordnung“. Diese kommunikativen und interaktiven Aushandlungsprozesse erfordern psychosoziale Kompetenzen der Versorgenden. Der „Arbeitsbogen“ bildet die aufeinander bezogene Arbeit an den Voraussetzungen und am Krankheitsverlauf ab.

// Normativ-rechtliche Komponente

Definieren, Etablieren, Prüfen: bezieht sich auf die rechtlich festgelegten Rahmenbedingungen und medizinische Indikation, Einpassung der Versorgung in die häuslichen Gegebenheiten (u.a. Hilfsmittel wie Pflegebett, Toilettenstuhl etc.)

// Implizite Komponente der Reproduktion

Aushandlung und Anpassung der Versorgungsordnung im Krankheitsverlauf, Arbeitsteilung und koordinieren der Arbeiten, Koordinationsleistungen der Betroffenen ihres Alltags mit den Erfordernissen der Krankheitsversorgung, Arrangement der häuslichen Versorgung

// Inhaltliche Komponente

Diese bezieht sich auf die Arbeit am Krankheitsverlauf: medizinisch-pflegerische Versorgung, Beobachten des Verlaufs, Maßnahmen zur Stabilisierung der Symptomlast, Maßnahmen zur Stabilisierung der häuslichen Situation, Bearbeitung der häuslichen Belastungen, Optimierung der Versorgung, Minimierung der Eingriffe in die häusliche Ordnung. Alle drei Komponenten bauen im Prozess aufeinander auf und beeinflussen sich wechselseitig (Reziprozität und Aufeinanderbezogenheit)

Methode(n)

Erste Phase (2013/14)	Zweite Phase (2014)	Dritte Phase (2014/15)
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qualitativ ▶ Ethnographie ▶ explorativ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qualitativ ▶ Ethnographie ▶ fokussiert 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Qualitativ, formativ ▶ begleitende Evaluation ▶ Critical Incidents
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 54 Hausbesuche ▶ 54 Feldprotokolle ▶ 20 Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 50 Hausbesuche ▶ 64 Feldprotokolle ▶ 10 Interviews 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 4 SAPV-Teams ▶ Gruppendiskussion ▶ Experteninterview
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hausbesuche singulär ▶ Heterogenität und Komplexität der SAPV 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hausbesuche im Verlauf ▶ 12 Fall(verlaufs)studien ▶ Handlungslogiken SAPV 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projektcoaching ▶ Handlungsalternativen ▶ Projektergebn. im Vergleich

Ziele

- I. Explorative Erkundung der Versorgungskomplexität SAPV**
 Organisiertheit der SAPV
 Praxisfeld SAPV und ihre Versorgungspartner
 Rechtliche Rahmung der SAPV-Versorgungspraxis
- II. Fokussierte Beobachtung von Versorgungshandeln**
 Plurale Handlungslogiken
 Typische Handlungsmuster in der SAPV
 Rekonstruktion von Arbeitsbeziehungen in der SAPV (Fachkräfte /Betroffene)
- III. Evaluation**
 Umgang mit schwierigen Situationen /Krisen in der SAPV
 Optimierung von Handlungsformen gemeinsam mit der SAPV-Praxis
 z.B. in Form von Projekten und Projektbegleitungen

Ausblick /Weiterforschung

Auswertung qualitativer und quantitativer Studienteil
 Ergebnisse Ethnographie TPSAPV im Verhältnis zu einer bundesweiten Online-Umfrage [bundesweite Bedarfs- und Bestandsermittlung in der SAPV]

Praxisoptimierung

Curriculare Einbindung der Ergebnisse TPISAPV gemeinsam mit den Interessenvertretungen und Berufsverbänden
 *Ausbildung (Fachkräfte im Gesundheitswesen)
 *Weiterbildung (Palliative Care)
 *Studium (z.B. Medizin, Pflege, Soziale Arbeit)
 **grundständig, postgradual, weiterbildend

SAPV KJ

Explorative Erkundung des Praxisfeldes der pädiatrischen Palliativversorgung Pilotstudie SAPV bei Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen